

AD _____
(Leave blank)

Award Number:

W81XWH-07-1-0069

TITLE:

The Impact Of Prostate Cancer Treatment-Related Symptoms On Low-Income Latino Couples

PRINCIPAL INVESTIGATOR:

Sally L. Maliski, PhD, RN

CONTRACTING ORGANIZATION:

The University of California
Los Angeles, CA 90024

REPORT DATE:

March 2008

TYPE OF REPORT:

Annual

PREPARED FOR:

U.S. Army Medical Research and Materiel Command
Fort Detrick, Maryland 21702-5012

DISTRIBUTION STATEMENT:

Approved for public release; distribution unlimited

The views, opinions and/or findings contained in this report are those of the author(s) and should not be construed as an official Department of the Army position, policy or decision unless so designated by other documentation.

REPORT DOCUMENTATION PAGE

*Form Approved
OMB No. 0704-0188*

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing this collection of information. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to Department of Defense, Washington Headquarters Services, Directorate for Information Operations and Reports (0704-0188), 1215 Jefferson Davis Highway, Suite 1204, Arlington, VA 22202-4302. Respondents should be aware that notwithstanding any other provision of law, no person shall be subject to any penalty for failing to comply with a collection of information if it does not display a currently valid OMB control number. **PLEASE DO NOT RETURN YOUR FORM TO THE ABOVE ADDRESS.**

| | | | | | |
|--|------------------|-------------------|---|---------------------------------------|--|
| 1. REPORT DATE (DD-MM-YYYY) 01-03-2008 | | | 2. REPORT TYPE Annual | | 3. DATES COVERED (From - To) 01 MAR 2007 - 28 FEB 2008 |
| 4. TITLE AND SUBTITLE The Impact Of Prostate Cancer Treatment-Related Symptoms On Low-Income Latino Couples | | | 5a. CONTRACT NUMBER | | |
| | | | 5b. GRANT NUMBER W81XWH-07-1-0069 | | |
| | | | 5c. PROGRAM ELEMENT NUMBER | | |
| 6. AUTHOR(S) Sally L. Maliski, PhD, RN E-Mail: smaliski@sonnet.ucla.edu | | | 5d. PROJECT NUMBER | | |
| | | | 5e. TASK NUMBER | | |
| | | | 5f. WORK UNIT NUMBER | | |
| 7. PERFORMING ORGANIZATION NAME(S) AND ADDRESS(ES) The University of California Los Angeles, CA 90024 | | | 8. PERFORMING ORGANIZATION REPORT NUMBER | | |
| 9. SPONSORING / MONITORING AGENCY NAME(S) AND ADDRESS(ES) U.S. Army Medical Research and Materiel Command Fort Detrick, Maryland 21702-5012 | | | 10. SPONSOR/MONITOR'S ACRONYM(S) | | |
| | | | 11. SPONSOR/MONITOR'S REPORT NUMBER(S) | | |
| 12. DISTRIBUTION / AVAILABILITY STATEMENT Approved for Public Release; Distribution Unlimited | | | | | |
| 13. SUPPLEMENTARY NOTES | | | | | |
| 14. ABSTRACT: <p>Prostate cancer is the most commonly diagnosed non-skin cancer among men in the United States, and Latinos are the most rapidly growing minority in the United States. Even when prostate cancer is diagnosed and treated early, there are a number of side effects that can have an impact on men's quality of life including erectile dysfunction, incontinence, and a diminished desire for sexual relations. Because of these treatment side effects, prostate cancer is often considered a couples' disease. The purpose of our study is to describe the impact of prostate cancer treatment-related symptoms on low-income Latino couples undergoing a radical prostatectomy. We will interview couples at three time points following the man's surgery. The men will be asked to complete a questionnaire that asks about urinary, bowel, sexual, and hormonal symptoms and one that asks about his relationship with his partner. The partner will be asked to complete the same relationship questionnaire. Couples will be interviewed by telephone. Analysis of this data will allow us to identify the types of interventions that are needed and would be acceptable to these couples. It is essential to understand the needs, perspective, and culture of individuals for whom interventions are to be developed, information from this study will be critical to the development of interventions that are specific to the culture and needs of low-income Latino couples who are managing the symptoms of prostate cancer treatment</p> | | | | | |
| 15. SUBJECT TERMS Low-Income, Latino, Couples, Qualitative, prostate cancer, radical prostatectomy | | | | | |
| 16. SECURITY CLASSIFICATION OF: | | | 17. LIMITATION OF ABSTRACT UU | 18. NUMBER OF PAGES 271 | 19a. NAME OF RESPONSIBLE PERSON USAMRMC |
| a. REPORT U | b. ABSTRACT U | c. THIS PAGE U | | | 19b. TELEPHONE NUMBER (include area code) |

Table of Contents

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 5 |
| Body | 6 |
| Key Research Accomplishments | 7 |
| Reportable Outcomes..... | 9 |
| Conclusions | 10 |
| References..... | 10 |
| Appendices..... | 11 |

I. INTRODUCTION

Prostate cancer is the most commonly diagnosed non-skin cancer among men in the United States, and Latinos are the most rapidly growing minority in the United States. Latino men tend to be diagnosed with later stage prostate cancer than white men and therefore are likely to have more symptoms. Even when prostate cancer is diagnosed and treated early, there are a number of side effects that can have an impact on men's quality of life including erectile dysfunction, incontinence, and a diminished desire for sexual relations.

Because of these treatment side effects, prostate cancer is often considered a couples' disease. Studies show that men with partners have better treatment and quality of life outcomes than men without partners. Partners have been shown to be important in prostate-cancer decision-making, helping men with managing their prostate cancer symptoms, and providing support. However, partners often feel unprepared to deal with the effects of prostate cancer both for themselves and their partners.

Most of the studies with partners or couples affected by prostate cancer have been conducted with Caucasian couples or partners of relatively affluent men and we know that people with low incomes tend not to have insurance and may not have access to health care. Thus, there is little information to guide the development of interventions to help low-income Latino couples manage prostate cancer and its symptoms even though their need is great.

Therefore, the purpose of our study is to describe the impact of prostate cancer treatment-related symptoms on low-income Latino couples at 3 different times after the man's prostate cancer surgery. We will interview couples that participate in the study 6-12 months, 14-24 months, and 24-36 months after the man's surgery. Each time, the man and his partner will be interviewed separately. The men will be asked to complete a questionnaire that asks about urinary, bowel, sexual, and hormonal symptoms and one that asks about his relationship with his partner. The partner will be asked to complete the same relationship questionnaire. Couples will be interviewed by telephone. Analysis of this data will allow us to identify the types of interventions that are needed and would be acceptable to these couples.

Because it is essential to understand the needs, perspective, and culture of individuals for whom interventions are to be developed, information from this study will be critical to the development of interventions that are specific to the culture and needs of low-income Latino couples who are managing the symptoms of prostate cancer treatment.

II. BODY

As a result of an extensive Institutional Review Board (IRB) process that has been ongoing since January 2007 at the University of California, Los Angeles, the Norris Comprehensive Cancer Center at the University of Southern California, and the Human Research Protection Office (HRPO), Office of Research Protections (ORP) for the U.S. Army Medical Research & Materiel Command (USAMRMC) no participant recruitment has been undertaken. We do not expect to receive full IRB approval until April or May 2008. Instead, the past year has been spent preparing and translating all study documents, responding to IRB requests, and preparing protocols in anticipation of final IRB approval. Once this approval is received recruitment will immediately begin.

III. KEY RESEARCH ACCOMPLISHMENTS

1. All recruitment protocols have been established and are pending final IRB approval.
2. All study documents (e.g. consent materials, participant correspondence, questionnaires, and qualitative interview guides) have been prepared and where necessary translated into Spanish.

IV. REPORTABLE OUTCOMES

As of the date of this report, there are no outcomes for this study.

V. CONCLUSION

As of the date of this report, no research has been completed.

REFERENCES

As of the date of this report, there are no references to report.

APPENDICES

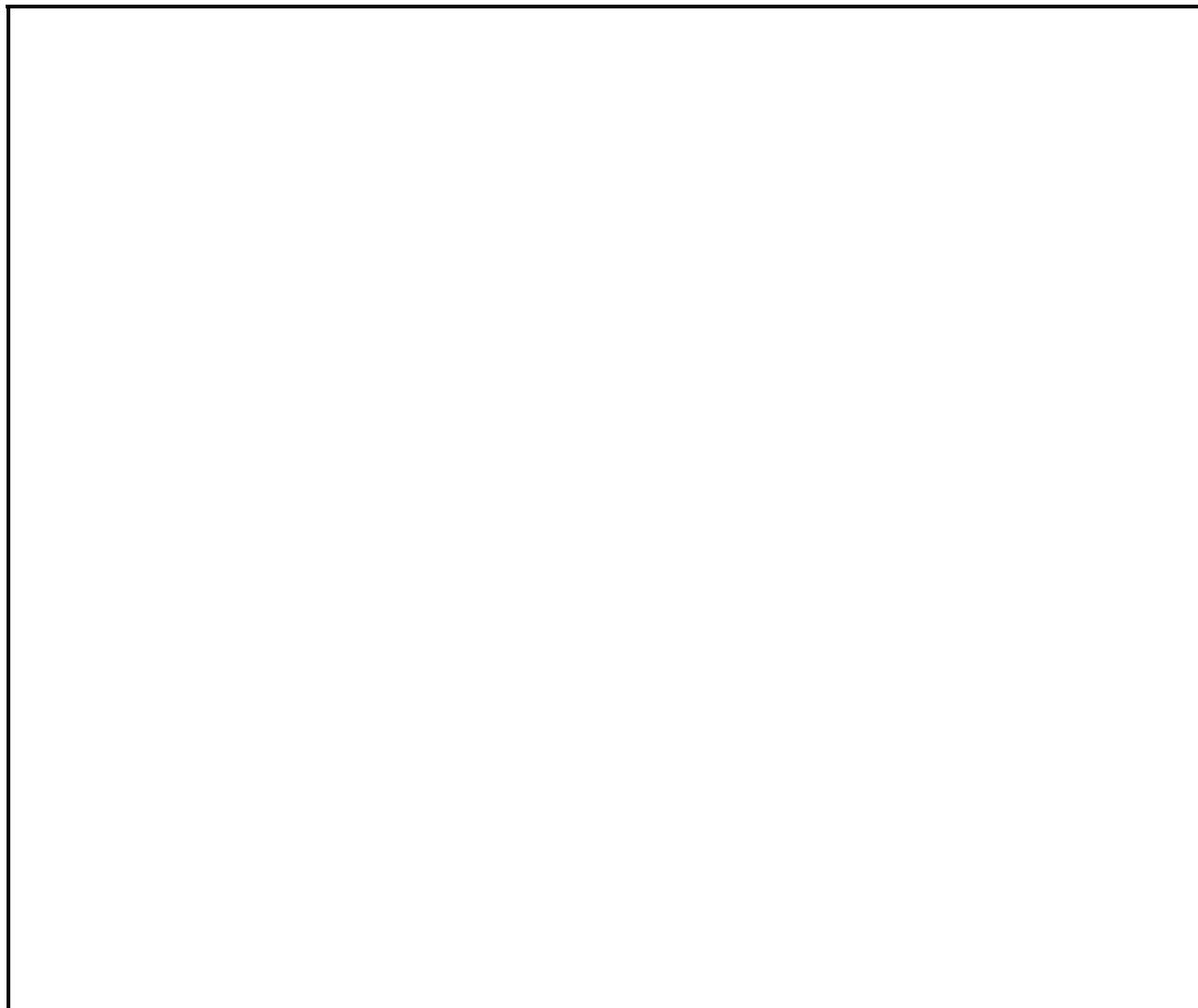
1. Study Questionnaires (English and Spanish Languages)
 - a. Man
 - b. Partner
2. Qualitative Interview Guides

ID: _____

Couples Prostate Cancer Study

Man's Telephone Interview

Today's Date: _____ / _____ / _____
Month Day Year



SECTION A – SF12v2

I will read a series of questions and give you several answers to select from. Please select what best describes you. First, I'd like to ask you a question about your health now.

A1. In general, would you say your health is excellent, very good, good, fair, or poor?

- 100 Excellent
- 75 Very Good
- 50 Good
- 25 Fair
- 0 Poor
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

Now, I'm going to read a list of activities that you might do during a typical day. As I read each item, please tell me if your health now limits you a lot, limits you a little, or does not limit you at all in these activities.

A2. First, moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing golf. Does your health now limit you a lot, limit you a little, or not limit you at all?

INTERVIEWER: IF PATIENT SAYS HE DOES NOT DO ACTIVITY, PROBE:
Is that because of your health?

- 0 Yes, limited a lot
- 50 Yes, limited a little
- 100 No, not limited at all
- 8 DON'T KNOW

9 REFUSED

A3. And, climbing several flights of stairs. Does your health now limit you a lot, limit you a little, or not limit you at all?

INTERVIEWER: IF PATIENT SAYS HE DOES NOT DO ACTIVITY, PROBE:
Is that because of your health?

- 0 Yes, limited a lot
- 50 Yes, limited a little
- 100 No, not limited at all
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

(Mr.) _____ LAST NAME _____, the following two questions ask you about your physical health and your daily activities.

A4. During the past 4 weeks, how much of the time have you accomplished less than you would like with your work or other regular daily activities as a result of your physical health? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A5. During the past 4 weeks, how much of the time were you limited in the kind of work or other daily activities you do as a result of your physical health? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

(Mr.) _____ LAST NAME _____, the following two questions ask about your emotions and your daily activities.

A6. During the past 4 weeks, how much of the time have you accomplished less than you would like with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems, such as feeling depressed or anxious? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW

9 REFUSED

A7. During the past 4 weeks, how much of the time did you not do work or activities as carefully as usual as a result of any emotional problems, such as feeling depressed or anxious? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A8. During the past 4 weeks, how much did pain interfere with your normal work, including both work outside the home and housework? Did it interfere not at all, a little bit, moderately, quite a bit, or extremely?

- 100 Not at all
- 75 A little bit
- 50 Moderately
- 25 Quite a bit
- 0 Extremely
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

The next questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks.

As I read each statement, please give me the one answer that comes closest to the way you have been feeling.

A9. How much of the time during the past 4 weeks, have you felt calm and peaceful? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 100 All of the time
- 75 Most of the time
- 50 Some of the time
- 25 A little of the time
- 0 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A10. How much of the time during the past 4 weeks, did you have a lot of energy? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 100 All of the time
- 75 Most of the time
- 50 Some of the time
- 25 A little of the time
- 0 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A11. How much of the time during the past 4 weeks, have you felt downhearted and depressed? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A12. And, during the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities, like visiting friends or relatives? Has it interfered all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

SECTION B - URINARY FUNCTION

These next questions are about your urinary function. When you answer these questions, please think about your urinary function over the last 4 weeks only.

B1. Over the last 4 weeks, how often have you leaked urine?

- 0 Every day
- 33 About once a week
- 67 Less than once a week
- 100 Not at all
- DON'T KNOW
- REFUSED

B2. Which of the following best describes your urinary control during the last 4 weeks?

- 0 No control whatsoever
- 33 Frequent dribbling
- 67 Occasional dribbling
- 100 Total control
- DON'T KNOW
- REFUSED

B3. How many pads or adult diapers per day did you usually use to control leakage during the last 4 weeks?

- 0 3 or more pads per day
- 50 1-2 pads per day

100 No pads

B4. How big a problem, if any, has dripping urine or wetting your pants been for you during the last 4 weeks?

- 100 No problem
- 75 Very small problem
- 50 Small problem
- 25 Moderate problem
- 0 Big problem
- DON'T KNOW
- REFUSED

B5. Overall, how big a problem has your urinary function been for you during the last 4 weeks?

- 100 No problem
- 75 Very small problem
- 50 Small problem
- 25 Moderate problem
- 0 Big Problem
- DON'T KNOW
- REFUSED

SECTION C - BOWEL HABITS

These next questions are about your bowel habits and abdominal pain. When you answer these questions, please think about your bowel habits and abdominal pain over the last 4 weeks only.

C1. How often have you had rectal urgency felt like you had to pass stool, but did not during the last 4 weeks?

- 0 More than once a day
- 25 About once a day
- 50 More than once a week
- 75 About once a week
- 100 Rarely or never
- DON'T KNOW
- REFUSED

C2. How much distress have your bowel movements caused you during the last 4 weeks?

- 0 Severe distress
- 33 Moderate distress
- 67 Little distress
- 100 No distress
- DON'T KNOW
- REFUSED

C3. How often have you had crampy pain in your abdomen or pelvis during the last 4 weeks?

- 0 Several times a day
- 20 About once a day
- 40 Several times a week
- 60 About once a week
- 80 About once a month
- 100 Rarely or never
- DON'T KNOW
- REFUSED

C4. Overall, how big a problem have your bowel habits been for you during the last 4 weeks?

- 0 Big problem
- 20 Moderate problem
- 40 Small problem
- 60 Very small problem
- 80 About once a month
- 100 No problem
- DON'T KNOW
- REFUSED

SECTION D - SEXUAL FUNCTION

This next section of questions is concerned with your sexual function and sexual satisfaction. Many of the questions are very personal, but they will help us understand the important issues that you face everyday. Remember that your answers to this questionnaire will be kept confidential and will be used for research purposes only. Please answer honestly about the last 4 weeks only.

D1. How would you rate each of the following during the last 4 weeks?
 (Check one box on each question)

| | Very Poor | Poor | Fair | Good | Very Good |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| D1a. Your ability to have an erection? | <input type="checkbox"/> |
| D1b. Your ability to reach orgasm (climax)? | <input type="checkbox"/> |

D2. How would you describe the usual quality of your erections?
 (Check one box)

- None at all
- Not firm enough for any sexual activity
- Firm enough for masturbation and foreplay only
- Firm enough for intercourse

D3. How would you describe the frequency of your erection?
(Check one box)

- I never had an erection when I wanted one
- I had an erection less than half the time I wanted one
- I had an erection about half the time I wanted one
- I had an erection more than half the time I wanted one
- I had an erection whenever I wanted one

D4. Overall, how would you rate your ability to function sexually during the last 4 weeks?

- Very Poor
- Poor
- Fair (Check one box)
- Good
- Very Good

D5. Overall, how big a problem has getting and maintaining an erection been for you during the last 4 weeks?

- No problem
- Very small problem
- Small problem Check one box
- Moderate problem
- Big problem

SECTION E – EPIC Hormone Domain

The next section is about your hormonal function. Please consider ONLY THE LAST 4 WEEKS.

E1. Over the last 4 weeks, how often have you experienced hot flashes?

- ₁ More than once a day
- ₂ About once a week
- ₃ More than once a week
- ₄ About once a week
- ₅ Rarely or never
- ₆ DON'T KNOW
- ₇ REFUSED

E2. How often have you had breast tenderness during the last 4 weeks?

- ₁ More than once a day
- ₂ About once a week
- ₃ More than once a week
- ₄ About once a week
- ₅ Rarely or never
- ₆ DON'T KNOW
- ₇ REFUSED

E3. During the last 4 weeks, how often have you felt depressed?

- ₁ More than once a day
- ₂ About once a week
- ₃ More than once a week
- ₄ About once a week
- ₅ Rarely or never

₆ DON'T KNOW

₇ REFUSED

E4. During the last 4 weeks, how often have you felt lack of energy?

₁ More than once a day

₂ About once a week

₃ More than once a week

₄ About once a week

₅ Rarely or never

₆ DON'T KNOW

₇ REFUSED

E5. How much change in your weight have you experienced during the last 4 weeks, if any?

₁ Gained 10 pounds or more

₂ Gained less than 10 pounds

₃ No change in weight

₄ Lost less than 10 pounds

₅ Lost 10 pounds or more

₆ DON'T KNOW

₇ REFUSED

E6a. How big a problem during the last 4 weeks, if any, has hot flashes been a problem for you?

₁ No Problem

₂ Very Small Problem

₃ Small Problem

₄ Moderate Problem

₅ Big Problem

6 DON'T KNOW

7 REFUSED

E6b. How big a problem during the last 4 weeks, if any, has breast tenderness/enlargement been for you?

1 No Problem

2 Very Small Problem

3 Small Problem

4 Moderate Problem

5 Big Problem

6 DON'T KNOW

7 REFUSED

E6c. How big a problem during the last 4 weeks, if any, has loss of body hair been for you?

1 No Problem

2 Very Small Problem

3 Small Problem

4 Moderate Problem

5 Big Problem

6 DON'T KNOW

7 REFUSED

E6d. How big a problem during the last 4 weeks, if any, has feeling depressed been for you?

1 No Problem

- 2 Very Small Problem
- 3 Small Problem
- 4 Moderate Problem
- 5 Big Problem
- 6 DON'T KNOW
- 7 **REFUSED**

E6e. How big a problem during the last 4 weeks, if any, has lack of energy been for you?

- 1 No Problem
- 2 Very Small Problem
- 3 Small Problem
- 4 Moderate Problem
- 5 Big Problem
- 6 DON'T KNOW
- 7 **REFUSED**

E6f. How big a problem during the last 4 weeks, if any, has change in body weight been for you?

- 1 No Problem
- 2 Very Small Problem
- 3 Small Problem
- 4 Moderate Problem
- 5 Big Problem
- 6 DON'T KNOW
- 7 **REFUSED**

SECTION F – Satisfaction

F1. Overall, how satisfied are you with the treatment you received for your prostate cancer?

- 1** Extremely dissatisfied
- 2** Dissatisfied
- 3** Uncertain
- 4** Satisfied
- 5** Extremely Satisfied
- 6** DON'T KNOW
- 7** **REFUSED**

SECTION G - PPC

I am going to ask you some questions about whether you believe you can control different areas of your life. On a scale of 1 to 5, where 1 says that you have no control and 5 means that you have complete control, please answer the following questions:

| Today, how certain are you that you will be able to: | No Control | Total Control |
|---|---|--------------------------|
| G1. Control urine from leaking? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 | |
| G2. Control whether you can produce an erection? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 | |
| G3. Have a satisfying sexual relationship? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 | |
| G4. Stop yourself from thinking about the cancer? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 | |
| G5. Control your emotions when reminded of the cancer? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 | |
| G6. Communicate effectively with your physician? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 | |
| G7. Understand your illness? | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 2 3 4 5 | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| G8. Avoid negative emotions? | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| G9. Relax? | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| G10. Communicate effectively with your wife or partner? | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| G11. Get your wife or partner to understand your situation? | <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |

SECTION H – DAS

Most persons have disagreements with their relationships. Please indicate below the appropriate extent of the agreement or disagreement between you and your partner for each item on the following list

H1. How often do you agree or disagree with your partner about handling family finances? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H2. How often do you agree or disagree with your partner about matters of recreation? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW

₉ REFUSED

H3. How often do you agree or disagree with your partner about religious matters? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H4. How often do you agree or disagree with your partner about demonstrations of affection? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H5. How often do you agree or disagree with your partner about friends? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H6. How often do you agree or disagree with your partner about sexual relations? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H7. How often do you agree or disagree with your partner about correct or proper behavior (conventionality)? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H8. How often do you agree or disagree with your partner about your philosophy of life? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H9. How often do you agree or disagree with your partner about ways of dealing with your in-laws? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H10. How often do you agree or disagree with your partner about aims, goals, and things believed to be important? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H11. How often do you agree or disagree with your partner about the amount of time you spend together? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H12. How often do you agree or disagree with your partner about making major decisions? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H13. How often do you agree or disagree with your partner about household tasks? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H14. How often do you agree or disagree with your partner about leisure time interests? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H15. How often do you agree or disagree with your partner about career decisions? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

Now please tell me approximately how often the following items occur between you and your partner.

H16. How often do you discuss or have you considered divorce, separation, or terminating the relationship? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H17. How often do you or your mate leave the house after a fight? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H18. In general, how often do you think things between you and your partner are going well? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H19. How often do you confide in your mate? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

**H20. How often do you ever regret that you married? (or lived together)
Would you say:**

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H21. How often do you and your partner quarrel? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H22. How often do you and your mate “get on each other’s nerves?” Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H23. How often do you kiss your mate? Would you say:

- ₁ Every day
- ₂ Almost every day
- ₃ Occasionally
- ₄ Rarely
- ₅ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H24. Do you and your mate engage in outside interests together? Would you say:

- ₁ All of them
- ₂ Most of them
- ₃ Some of them
- ₄ Very few of them
- ₅ None of them
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

Now please tell me how often you would say the following events occur between you and your partner?

H25. How often would you say that you and your partner have a stimulating exchange of ideas? Would you say:

- ₁ Never
- ₂ Less than once a month
- ₃ Once or twice a month
- ₄ Once a day
- ₅ More often
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H26. How often would you say that you and your partner laugh together? Would you say:

- ₁ Never
- ₂ Less than once a month
- ₃ Once or twice a month
- ₄ Once a day
- ₅ More often
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H27. How often would you say that you and your partner calmly discuss something? Would you say:

- ₁ Never
- ₂ Less than once a month
- ₃ Once or twice a month
- ₄ Once a day
- ₅ More often
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H28. How often would you say that you and your partner work together on a project? Would you say:

- ₁ Never
- ₂ Less than once a month
- ₃ Once or twice a month
- ₄ Once a day
- ₅ More often
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

There are some things about which couples sometimes agree and sometimes disagree. Please indicate if either item below caused differences of opinions or problems in your relationship during the past few weeks.

H29. Over the last few weeks, did you and your partner have a difference of opinion or problem in your relationship because of being too tired for sex?

- ₁ Yes
- ₂ No
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H30. Over the last few weeks, did you and your partner have a difference of opinion or problem in your relationship because of not showing love?

- ₁ Yes
- ₂ No
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

H31. Please choose the following phrase that best describes the degree of happiness, all things considered, of your relationship. Would you say your relationship is:

- ₇ Perfect
- ₆ Extremely happy
- ₅ Very happy
- ₄ Happy
- ₃ A little unhappy

- 2 Fairly unhappy
- 1 Extremely unhappy
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

H32. Please tell me which of the following statements best describes how you feel about the future of your relationship.

- 1 I want desperately for my relationship to succeed, and would go to almost any length to see that it does.
- 2 I want very much for my relationship to succeed, and will do all that I can to see that it does.
- 3 I want very much for my relationship to succeed, and will do my fair share to see that it does.
- 4 It would be nice if my relationship succeeded, but I can't do much more than I am doing now to make it succeed.
- 5 It would be nice if my relationship succeeded, but I can't do much more than I am doing now to make it succeed.
- 6 I would be nice if it succeeded, but I refuse to do more than I am doing not to keep the relationship going.
- 7 My relationship can never succeed, and there is no more that I can do to keep the relationship going.
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

SECTION I – TIBI-CaP

The following questions ask about other health problems you may have in addition to your prostate cancer. The questions ask whether you have certain symptoms or problems from these health problems, and if they affect your general quality of life.

The next questions ask about your breathing.

I1a. Have you ever been told by a physician that you have emphysema?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I1b. Have you ever been told by a physician that you have chronic bronchitis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I1c. Have you ever been told by a physician that you have asthma?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I2a. During the past 6 months, how many different times did you have pneumonia? Would you say never, once, twice or three or more times?

- Never
- Once
- Twice
- Three or more times
- DON'T KNOW
- REFUSED

I2b. During the past 6 months, how many different times did you have bronchitis, for which you took antibiotics? Would you say never, once, twice or three or more times?

- Never
- Once
- Twice
- Three or more times
- DON'T KNOW
- REFUSED

I2c. During the past 6 months, how many different times did you have flu with coughing? Would you say never, once, twice or three or more times?

- Never
- Once
- Twice
- Three or more times
- DON'T KNOW
- REFUSED

I3. During the past 6 months, did you use extra pillows in order to sleep at night because of problems with your breathing?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

INTERVIEWER: IF ANSWER IS YES ASK QUESTION I3a. IF ANSWER IS NO GO TO QUESTION I4.

I3a. If you used extra pillows in order to sleep at night because of problems with your breathing, how many pillows did you use?

- One
- Two
- Three or more
- DON'T KNOW
- REFUSED

I4. During the past 6 months, how often did you have wheezing? Would you say never, once or twice, about once a week, several times a week or several times a day?

- Never
- Once or twice
- About once a week
- Several times a week
- Several times a day
- DON'T KNOW
- REFUSED

I5. When you coughed during the past 6 months, how much phlegm or sputum did you cough up? Would you say none, less than a teaspoon a day, about a tablespoon a day, several tablespoons a day, or about a cup or more a day?

- None
- Less than a teaspoon a day
- About a tablespoon a day
- Several tablespoons a day
- About a cup or more a day
- DON'T KNOW
- REFUSED

I6a. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were lying down flat? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I6b. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were sitting or resting? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I6c. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were walking less than one block? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I6d. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were climbing one flight of stairs? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I6e. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were climbing several flights of stairs? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions are about your heart.

I7a. Have you ever been told by a physician that you have had a heart attack?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I7b. Have you ever been told by a physician that you have congestive heart failure?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I7c. Have you ever been told by a physician that you have angina?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I8. Do you know what is your current blood pressure?

INTERVIEWER RECORD BLOOD PRESSURE (120/80)

Systolic _____ /Diastolic _____
 DON'T KNOW
 REFUSED

I9. Have you ever been told by a physician that you have high blood pressure?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

INTERVIEWER: IF YES, ANSWER QUESTIONS I9a AND I9b. IF NO, GO TO QUESTION I10.

I9a. How many years have you had high blood pressure?

RECORD YEARS: _____

I9b. During the past 6 months, did you take medication for your high blood pressure? Would you say yes, and the medication controlled my high blood pressure, yes but my blood pressure is still high, or no I did not take any medication for high blood pressure.

- Yes, and the medication controlled my high blood pressure
- Yes, but my blood pressure is still high
- No, I did not take any medication for high blood pressure

I10a. Have you ever had coronary artery bypass surgery or open heart surgery?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I10b. Have you ever had coronary angioplasty?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I10c. Have you ever had heart catheterization (angiogram)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I10d. Have you ever had an exercise test (stress test)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I10e. Have you ever had a pacemaker insertion?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I11a. During the past 6 months, how many times have you had chest pain or pressure when you exercise? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I11b. During the past 6 months, how many times have you had chest pain or pressure when resting? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time

- DON'T KNOW
- REFUSED

I11c. During the past 6 months, how many times have you had ankles or legs that swell as the day goes on? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I11d. During the past 6 months, how many times have you had fainting or dizziness when you stand up? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions ask about problems with your stomach, bowels, or digestion over the last 6 months.

I12a. During the past 6 months, did you have diarrhea that lasts longer than a few days on a regular basis?

- Yes
- No

- DON'T KNOW
- REFUSED

I12b. During the past 6 months, did you have diarrhea that wakes you up on a regular basis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I12c. During the past 6 months, did you have any loss of bowel control during the day on a regular basis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I12d. During the past 6 months, did you have frequent bloating or nausea with meals on a regular basis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I12e. During the past 6 months, did you feel full after a few bites of food on a regular basis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I13. During the past 6 months, how often did you have stomach pain? Would you say constantly, several times a day, several times a week, about once a week, about once a month, less than once a month, or never?

- Constantly
- Several times a day
- Several times a week
- About once a week
- About once a month
- Less than once a month
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

I14a. Have you ever been told by a physician that you have ulcerative colitis (or Crohn's Disease)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I14b. Have you ever been told by a physician that you have irritable or functional bowel disease?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions about pain in your joints.

I15a. Have you ever been told by a physician that you have osteo-arthritis or degenerative joint disease?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I15b. Have you ever been told by a physician that you have rheumatoid arthritis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I15c. Have you ever been told by a physician that you have slipped or herniated disc in your back?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I15d. Have you ever been told by a physician that you have osteoporosis (or thinning of the bones)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I16a. During the past 6 months, how often have you had pain in your back or joints that lasted at least half a day? Would you say more than once a week, almost every week, about once a month, once or twice only, or never?

- More than once a week
- Almost every week
- About once a month
- Once or twice only
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

I16b. During the past 6 months, how often have you had pain in your back or joints that kept you from sleeping? Would you say more than once a week, almost every week, about once a month, once or twice only, or never?

- More than once a week
- Almost every week
- About once a month
- Once or twice only
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

I16c. During the past 6 months, how often have you had pain in your back or joints that kept you from exercising or doing vigorous activities? Would you say more than once a week, almost every week, about once a month, once or twice only, or never?

- More than once a week
- Almost every week
- About once a month
- Once or twice only
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

I17a. Have you ever been told by a physician that you have peripheral vascular disease (poor circulation in your legs)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I17b. Have you ever been told by a physician that you have intermittent claudication (cramping in the calf during exercise)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I17c. Have you ever been told by a physician that you have peripheral neuropathy (numbness, tingling or burning in your feet or legs)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I17d. Have you ever been told by a physician that you have foot ulcers?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I18a. Have you ever been told by a physician that you have had a stroke?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I18b. Have you ever been told by a physician that you have had transient ischemic attacks (TIA)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I18c. Have you ever been told by a physician that you have had epilepsy or seizure disorder?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I18d. Have you ever been told by a physician that you have had Parkinson's Disease?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I18e. Have you ever been told by a physician that you have had migraines?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I19a. Have you ever had paralysis or weakness on one side of the body?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I19b. Have you ever lost the ability to talk?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions are about how well you see.

I20a. Have you ever been told by a physician that you have cataracts (clouding of the lens of the eye?)

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I20b. Have you ever been told by a physician that you have glaucoma?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I20c. Have you ever been told by a physician that you have blurred vision (not correctable with eye glasses?)

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I20d. Have you ever been told by a physician that you have retinopathy or macular degeneration?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I21a. Have you ever had cataract surgery on your eyes?

- Yes, on one eye only
- Yes, on both eyes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I21b. Have you ever had laser treatment for diabetes on your eyes?

- Yes, on one eye only
- Yes, on both eyes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions are about how well you hear.

I22a. During the past 6 months, how often did you have to ask people to repeat things they have said to you? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I22b. During the past 6 months, how often did you turn the radio or television so loud that people complain? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I22c. During the past 6 months, how often did you find family and friends complaining that you don't respond to things they say? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I22d. During the past 6 months, how often did you withdraw from a conversation in a noisy room because you couldn't follow what's being said? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I22e. During the past 6 months, how often did you find that you need to look at people in order to understand what they are saying? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

I23a. Have you ever been told by a physician that you have diabetes?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

INTERVIEWER, IF YES ASK QUESTION I23b. IF NO, GO TO QUESTION I24a.

I23b. How many years have you had diabetes?

_____ years

I24a. During the past 6 months, how often did you have symptoms of high blood sugar (which results in excess thirst or frequent urination)? Would you say every week or more, 2-3 times a month, about once a month, less than once a month, or never?

- Every week or more
- 2-3 times a month
- About once a month
- Less than once a month
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

I24b. During the past 6 months, how often did you have symptoms of low blood sugar (which results in sweating, weakness, trembling or an “insulin reaction”)? Would you say every week or more, 2-3 times a month, about once a month, less than once a month, or never?

- Every week or more
- 2-3 times a month
- About once a month
- Less than once a month
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions ask cancers you may have had.

I25a. Have you ever had colon or rectal cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I25b. Have you ever had lung cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I25c. Have you ever had kidney cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I25d. Have you ever had bladder cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I25e. Have you ever had lymphoma or leukemia? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I25f. Have you ever had stomach cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I25g. Have you ever had pancreatic cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW

REFUSED

I25h. Have you ever had mouth or oral cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I25i. Have you ever had melanoma? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I25j. Have you ever had liver cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

I25k. Have you ever had any other cancer? If so, what kind of cancer have you had? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

Type of cancer _____

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months

- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

SECTION J – Demographics

Next, I have a couple general questions about you.

J1. What level of education have you received in the United States or another country?

- ₁ Grade school or less
- ₂ Some high school or technical school
- ₃ High school or technical school graduate
- ₄ Some college
- ₅ College graduate
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

J2. What is your date of birth?

MONTH _____ DAY _____ YEAR _____

J3. What country were you born in?

-
- ₁ United States
 - ₂ Mexico
 - ₃ Central America
 - ₄ South America
 - ₈ DON'T KNOW
 - ₉ REFUSED
-

INTERVIEWER IF PARTICIPANT WAS BORN OUTSIDE UNITED STATES
ASK QUESTION C6. OTHERWISE ASK QUESTION C3.

J4. How long have you lived in the United States?

YEARS _____ MONTHS _____

8 DON'T KNOW

9 REFUSED

J5. Which of the following ethnic backgrounds describes you best? Please stop me when I reach your background. Are you:

1 African American or Black

2 Asian or Pacific Islander

3 Hispanic or Latino

4 White, non-Hispanic

5 Other (SPECIFY) _____

8 DON'T KNOW

9 REFUSED

J6. What is your current occupation?

INTERVIEWER RECORD OCCUPATION:

1 Retired

2 Unemployed

3 Employed Full-time

4 Employed Part-time

8 DON'T KNOW

9 REFUSED

SECTION K

K1. And finally, (Mr.) _____LAST NAME_____, is there anything that you'd like to add that you feel is important for us to know?

- ₁ YES → GO TO QF1a
- ₀ NO → INTERVIEWER READ CLOSING STATEMENT
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

K1a. IF YES, RECORD COMMENTS BELOW:

CLOSING STATEMENT

(Mr.) _____LAST NAME_____, this concludes our telephone interview. Thank you so much for your time and participation. It is greatly appreciated. If you have any additional questions about this interview or the questionnaire, please call Dr. Sally Maliski at 310-206-3782.

INTERVIEWER: READ TELEPHONE NUMBER SLOWLY AND REPEAT IF NECESSARY.

ID: _____

Estudio de Parejas con Cáncer de Próstata

Entrevista telefónica para los caballeros

Fecha:

_____ / _____ / _____
Mes Día Año

SECTION A - SI12v2

Voy a leer una serie de preguntas y le daré varias respuestas de las cuales podrá escoger. Escoja la respuesta que mejor lo describa. Primero, me gustaría hacerle una pregunta sobre su salud.

A1. En general, ¿Usted diría que su salud es excelente, muy buena, buena, regular, o mala?

- 100 Excelente
- 75 Muy Buena
- 50 Buena
- 25 Regular
- 0 Mala
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

Ahora le voy a leer una lista de actividades que podría hacer durante un día típico. Por cada actividad que yo lea, dígame si su salud lo limita mucho, lo limita poco o no lo limita para nada al hacer estas actividades.

A2. Primero, actividades moderadas, como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al boliche, o jugar al golf. ¿Siente usted que su salud lo limita mucho, lo limita poco o no lo limita para nada?

ENTREVISTADOR, SI EL PACIENTE RESPONDE QUE NO HACE ESAS ACTIVIDADES, PREGUNTE: ¿Es debido a su salud?

- 0 Si, me limita mucho
- 50 Si, me limita un poco
- 100 No, no me limita en absoluto
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A3. Y para subir varios pisos por las escaleras. ¿Siente usted que su salud lo limita mucho, lo limita poco o no lo limita para nada?

ENTREVISTADOR, SI EL PACIENTE RESPONDE QUE NO HACE ESAS ACTIVIDADES, PREGUNTE: ¿Es debido a su salud?

- 0 Si, me limita mucho
- 50 Si, me limita un poco
- 100 No, no me limita en absoluto
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

(Sr.) _____, las siguientes dos preguntas tienen que ver con su salud física y sus actividades diarias.

A4. ¿Durante las últimas 4 semanas, pensando en su trabajo u otras actividades, qué parte del tiempo hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer debido a su salud física? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A5. ¿Durante las últimas 4 semanas, qué parte del tiempo estuvo limitado en el tipo de trabajo u otras actividades que hace a diario, debido a su salud física? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

(Sr.) _____, las siguientes dos preguntas tienen que ver con sus emociones y sus actividades diarias.

A6. ¿Durante las últimas 4 semanas, qué parte del tiempo hizo menos de lo que le hubiera gustado en términos de su trabajo u otras actividades diarias debido a cualquier problema emocional como sentirse deprimido o angustiado? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A7. ¿Durante las últimas 4 semanas, qué parte del tiempo no hizo usted su trabajo u otras actividades con el mismo cuidado que de costumbre debido a algún problema emocional, como sentirse deprimido o angustiado? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A8. ¿Durante las últimas 4 semanas, que tanto se interpuso el dolor físico con que usted cumpliera con su trabajo regular, contando ambos trabajos fuera y dentro de su casa? ¿Diría usted que nada en absoluto, un poco, moderadamente, bastante o extremadamente?

- 100 Nada en absoluto
- 75 Un poco
- 50 Moderadamente
- 25 Bastante
- 0 Extremadamente
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de como se ha sentido y como le ha ido en las últimas 4 semanas.

Por cada pregunta que yo le haga, escuche las respuestas y dígame cual se acerca más a como se ha sentido.

A9. ¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió tranquilo? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A10. ¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas tuvo usted mucha energía? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A11. ¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió desanimado y deprimido? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A12. ¿Y, durante las últimas 4 semanas, qué parte del tiempo ha interferido su salud física o problemas emocionales, con sus actividades sociales, como visitar a sus amistades, familiares, etc.? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

SECTION B - IUNCIÓN URINARIA

Las siguientes preguntas son acerca de su función urinaria. Al contestarlas, por favor tome en consideración las últimas 4 semanas solamente.

B1. ¿Cuántas veces ha goteado orina durante las últimas 4 semanas?

- ₀ Todos los días
- ₃₃ Alrededor de una vez por semana
- ₆₇ Menos de una vez por semana
- ₁₀₀ Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

B2. ¿Cuál de las siguientes situaciones describe mejor su control urinario durante las últimas 4 semanas?

- ₀ Ningún control en lo absoluto
- ₃₃ Goteo frecuente
- ₆₇ Goteo ocasional
- ₁₀₀ Control total
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

B3. Por lo general ¿cuántos protectores o pañales para adultos utilizó diariamente para controlar el goteo de orina durante las últimas 4 semanas?

- ₀ 3 o más protectores por día
- ₅₀ 1-2 protectores por día
- ₁₀₀ Ningún protector
- NO SABE

NO QUISO CONTESTAR

B4. ¿Qué tan grande ha sido para usted el problema, si es que ha tenido problemas con esto, de gotear orina o mojarse los pantalones durante las últimas 4 semanas?

- ₁₀₀ Ningún problema
- ₇₅ Problema muy pequeño
- ₅₀ Problema pequeño
- ₂₅ Problema moderado
- ₀ Gran Problema
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

B5. En general, ¿cuán problemático ha sido para usted el problema urinario durante las últimas 4 semanas?

- ₁₀₀ Ningún problema
- ₇₅ Problema muy pequeño
- ₅₀ Problema pequeño
- ₂₅ Problema moderado
- ₀ Gran Problema
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

SECTION C - HÁBITOS DE IR AL BAÑO

Esta sección es sobre sus hábitos de ir al baño y dolor abdominal. Al contestar, por favor tome en consideración las últimas 4 semanas solamente.

C1. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido urgencia rectal (ha sentido que tiene que ir al baño pero no logra evacuar)?

- ₁₀₀ Más de una vez al día
- ₇₅ Alrededor de una vez al día
- ₅₀ Más de una vez por semana
- ₂₅ Alrededor de una vez por semana
- ₀ Raramente o nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

C2. Durante las últimas 4 semanas ¿cuanta angustia le han causado sus movimientos intestinales o ganas de ir al baño?

- ₀ Angustia severa
- ₃₃ Angustia moderada
- ₆₇ Muy Poca angustia
- ₁₀₀ Nada de angustia
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

C3. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan a menudo ha tenido dolores o calambres en su abdomen o pelvis?

- ₀ Varias veces al día
- ₂₀ Una vez al día
- ₄₀ Varias veces por semana
- ₆₀ Una vez a la semana
- ₈₀ Una vez al mes
- ₁₀₀ Raramente o nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

C4. ¿En general, qué tan problemáticos han sido sus hábitos de deposición (evacuación intestinal) durante las últimas 4 semanas?

- ₀ Un gran problema
- ₂₅ Un problema pequeño
- ₅₀ Un problema muy pequeño
- ₇₅ Ningún problema
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

SECTION D - IUNCIÓN SEXUAL

Esta sección de preguntas tiene que ver con su funcionamiento y satisfacción sexual. Muchas de las preguntas son muy personales, sin embargo son necesarias para ayudarnos a entender los asuntos importantes que enfrenta usted todos los días. Recuerde que las respuestas a este cuestionario son completamente confidenciales y sólo se utilizarán con propósito de investigación y desarrollo médico. Por favor conteste las preguntas honestamente sólo tomando en consideración las últimas 4 semanas.

D1. ¿Cómo clasificaría cada una de las siguientes frases? Sólo piense en las últimas 4 semanas. (Marque con una X su respuesta)

| | Muy Mala | Mala | Regular | Buena | Muy Buena |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| D1a. ¿Su habilidad de tener una erección? | <input type="checkbox"/> |
| D1b. ¿Su habilidad de lograr un orgasmo (llegar al clímax)? | <input type="checkbox"/> |

D2. ¿Cómo describiría la calidad usual de sus erecciones?
(Marque con una X su respuesta)

No tengo erecciones

No lo suficientemente firme para tener relaciones

Lo suficientemente firme para masturbarme y poder estimular a mi pareja pero no para tener relaciones

Lo suficientemente firme para tener relaciones

D3. ¿Cómo describiría la frecuencia de sus erecciones?
(Marque con una X su respuesta)

Yo nunca tuve una erección cuando la quería

He tenido erecciones menos de la mitad de las veces deseadas

He tenido erecciones más o menos la mitad de las veces deseadas

He tenido erecciones más de la mitad de las veces deseadas

He tenido una erección siempre que he querido

D4. En general, ¿cómo calificaría usted su habilidad de funcionar sexualmente durante las últimas 4 semanas?

Muy mala

Mala

Regular (Marque con una X su respuesta)

Buena

Muy Buena

D5. En general, ¿qué tan grande ha sido para usted el problema de tener y mantener una erección durante las últimas 4 semanas?

Ningún problema

Problema muy pequeño

Problema pequeño (Marque con una X su respuesta)

Problema moderado

Gran problema

SECTION E – EPIC Hormone Domain

La siguiente sección es acerca de su función hormonal. Por favor tome en consideración LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS SOLAMENTE

E1. **Durante las últimas 4 semanas**, ¿con qué frecuencia ha experimentado calores o bochornos?

- ₁ Más de una vez al día
- ₂ Alrededor de una vez al día
- ₃ Más de una vez a la semana
- ₄ Alrededor de una vez a la semana
- ₅ Raramente o nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

E2. ¿Con qué frecuencia ha experimentado sensibilidad en el pecho **durante las últimas 4 semanas**?

- ₁ Más de una vez al día
- ₂ Alrededor de una vez al día
- ₃ Más de una vez a la semana
- ₄ Alrededor de una vez a la semana
- ₅ Raramente o nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

E3. **Durante las últimas 4 semanas**, ¿con qué frecuencia se ha sentido deprimido?

- ₁ Más de una vez al día
- ₂ Alrededor de una vez al día
- ₃ Más de una vez a la semana
- ₄ Alrededor de una vez a la semana
- ₅ Raramente o nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUIISO CONTESTAR

E4. **Durante las últimas 4 semanas**, ¿con qué frecuencia ha sentido que le falta energía?

- ₁ Más de una vez al día
- ₂ Alrededor de una vez al día
- ₃ Más de una vez a la semana
- ₄ Alrededor de una vez a la semana
- ₅ Raramente o nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUIISO CONTESTAR

E5. ¿Cuánto ha cambiado su peso **durante las últimas 4 semanas?**

- ₁ Aumento de 10 lbs. o más
- ₂ Aumento de menos de 10 lbs.
- ₃ Ningún cambio en el peso
- ₄ Pérdida de menos de 10 lbs.
- ₅ Pérdida de más de 10 lbs.
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

E6a. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan problemáticos han sido para usted los calores o bochornos?

- ₁ Ningún problema
- ₂ Un problema muy pequeño
- ₃ Problema pequeño
- ₄ Problema moderado
- ₅ Gran problema
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

E6b. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan problemático ha sido para usted el tener sensibilidad/aumento del pecho?

- ₁ Ningún problema
- ₂ Un problema muy pequeño
- ₃ Problema pequeño
- ₄ Problema moderado
- ₅ Gran problema
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUIISO CONTESTAR

E6c. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan problemático ha sido para usted la pérdida del vello corporal?

- ₁ Ningún problema
- ₂ Un problema muy pequeño
- ₃ Problema pequeño
- ₄ Problema moderado
- ₅ Gran problema
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUIISO CONTESTAR

E6d. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan problemático ha sido para usted el sentirse deprimido?

- ₁ Ningún problema
- ₂ Un problema muy pequeño
- ₃ Problema pequeño
- ₄ Problema moderado
- ₅ Gran problema
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUIISO CONTESTAR

E6e. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan problemático ha sido para usted la falta de energía?

- ₁ Ningún problema
- ₂ Un problema muy pequeño
- ₃ Problema pequeño
- ₄ Problema moderado
- ₅ Gran problema
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUIISO CONTESTAR

E6f. Durante las últimas 4 semanas, ¿qué tan problemáticos han sido para usted los cambios en su peso?

- ₁ Ningún problema
- ₂ Un problema muy pequeño
- ₃ Problema pequeño
- ₄ Problema moderado
- ₅ Gran problema
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

SECTION F - Satisfaction

F1. En general, ¿qué tan satisfecho está con el tratamiento que ha recibido para el cáncer de próstata?

- ₁ Muy insatisfecho
- ₂ Insatisfecho
- ₃ No estoy seguro
- ₄ Satisfecho
- ₅ Muy satisfecho
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

SECTION G - PPC

Le voy a hacer algunas preguntas para averiguar si cree que puede o no controlar diferentes aspectos de su vida. En una escala del 1 al 5, donde el 1 quiere decir que no tiene ningún control y el 5 quiere decir que tiene control total, conteste las preguntas a continuación.

| El día de hoy qué tan seguro se siente de poder: | Ningún Control | Control Total |
|---|--|----------------------|
| G1. Controlar/prevenir que haya goteo de orina | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | |
| G2. Controlar el hecho de poder o no poder tener una erección | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | |
| G3. Tener una relación sexual satisfactoria | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | |
| G4. Abstenerse de pensar en el cáncer | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | |
| G5. Controlar sus emociones cuando alguien o algo le recuerde del cáncer | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 | |

| El día de hoy qué tan seguro se siente de poder: | Ningún Control | Control Total |
|--|-----------------------|----------------------|
| G6. Comunicarse de una forma efectiva con su médico | | |
| G7. Entender su enfermedad | | |
| G8. Evitar emociones negativas | | |
| G9. Relajarse | | |
| G10. Comunicarse de una forma efectiva con su esposa o pareja | | |
| G11. Lograr que su esposa o pareja comprenda su situación | | |

SECCIÓN H - DAS

La mayoría de personas tienen discusiones en sus relaciones. Por dígame si esta de acuerdo o en desacuerdo con su pareja en cada uno de los siguientes puntos.

H1. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre el manejo del presupuesto familiar? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H2. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre asuntos relacionados a pasatiempos (actividades en el tiempo libre)? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H3. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre asuntos religiosos? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H4. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre demostraciones afectuosas? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H5. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre las amistades? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H6. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre las relaciones sexuales? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H7. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre comportamiento apropiado (buenos modales)? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H8. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre su filosofía de la vida? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H9. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre las formas de tratar a sus suegros? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H10. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre objetivos, metas y las cosas que se consideran importantes? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H11. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre la cantidad de tiempo que pasan juntos? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H12. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja al hacer decisiones importantes? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H13. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre los quehaceres del hogar? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H14. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre lo que les interesa hacer en su tiempo libre? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H15. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre decisiones relacionadas a la carrera profesional, trabajo, ocupación u oficio? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

Ahora, por favor dígame aproximadamente con qué frecuencia ocurre lo siguiente entre usted y su pareja.

H16. ¿Con qué frecuencia discute o ha considerado el divorcio, separación o terminar la relación? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H17. ¿Con qué frecuencia usted o su pareja salen de casa después de una discusión? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H18. En general, ¿con qué frecuencia piensa que las cosas entre usted y su pareja van bien? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H19. ¿Con qué frecuencia confía en su pareja (le cuenta sus cosas personales y sus pensamientos privados)? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H20. ¿Con qué frecuencia se arrepiente de haberse casado? (o estar viviendo juntos)
Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H21. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja discuten? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H22. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja “se sacan de sus casillas” (se irritan uno al otro, se cansa de su pareja)? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H23. ¿Con qué frecuencia besa a su pareja? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H24. ¿En cuáles de los pasatiempos de su pareja participa? Diría que:

- ₁ En todos
- ₂ La mayoría
- ₃ Algunos
- ₄ Muy pocos
- ₅ Ninguno
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

Por favor dígame, ¿con qué frecuencia ocurren los siguientes eventos entre usted y su pareja?

H25. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja tienen una conversación donde exista un intercambio estimulante de ideas? Diría que:

- ₁ Nunca
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₃ Una o dos veces al mes
- ₄ Una vez al día
- ₅ Más a menudo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H26. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja ríen juntos? Diría que:

- ₁ Nunca
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₃ Una o dos veces al mes
- ₄ Una vez al día
- ₅ Más a menudo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H27. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja discuten tranquilamente algún asunto?
Diría que:

- ₁ Nunca
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₃ Una o dos veces al mes
- ₄ Una vez al día
- ₅ Más a menudo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUIISO CONTESTAR

H28. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja trabajan juntos en algún proyecto? Diría que:

- ₁ Nunca
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₃ Una o dos veces al mes
- ₄ Una vez al día
- ₅ Más a menudo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUIISO CONTESTAR

Hay algunas cosas sobre las cuales las parejas a veces están de acuerdo y a veces están en desacuerdo. Por favor dígame si alguna de las dos cosas que voy a mencionar a continuación ha ocasionado diferencia de opiniones o problemas en su relación en las últimas semanas.

H29. En las últimas semanas, ¿usted o su pareja tuvieron diferencia de opiniones o problemas en su relación por estar muy cansada/o para tener relaciones sexuales?

- ₁ Sí
- ₂ No
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H30. En las últimas semanas, ¿usted o su pareja tuvieron diferencia de opiniones o problemas en su relación por no demostrar su amor?

- ₁ Sí
- ₂ No
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H31. A continuación por favor elija la frase que mejor describa el grado de felicidad en su relación, considerando todos los elementos. Diría que su relación es:

- ₇ Perfecta
- ₆ Extremadamente feliz
- ₅ Muy feliz
- ₄ Feliz
- ₃ Un poco infeliz
- ₂ Algo infeliz
- ₁ Extremadamente infeliz
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

H32. Por favor dígame cuál de las siguientes frases describe mejor cómo se siente sobre el futuro de su relación.

- ₁ Quiero desesperadamente que mi relación funcione y haría casi cualquier cosa para que esto suceda.
- ₂ Me gustaría mucho que mi relación funcionara, y haré todo lo que pueda para que esto suceda.
- ₃ Me gustaría mucho que mi relación funcionara, y pondré lo que sea justo de mi parte para que esto suceda.
- ₄ Sería muy bueno que mi relación funcionara, pero no puedo hacer mucho más de lo ya estoy haciendo ahora para que esto suceda.
- ₅ Sería muy bueno que mi relación funcionara, pero me niego a hacer más de lo que estoy haciendo ahora para mantener la relación.
- ₆ Mi relación nunca podrá funcionar, y no hay nada más que yo pueda hacer para mantener la relación.
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

SECTION I - TIBI

Las siguientes preguntas tienen que ver con otros problemas de salud que pueda tener además del cáncer de próstata. Las preguntas averiguan si tiene ciertos síntomas o problemas debido a estos problemas de salud y si éstos afectan su calidad de vida en general.

Las siguientes preguntas tienen que ver con su salud respiratoria.

I1a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene enfisema?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I1b. ¿Alguna vez le han dicho que tiene bronquitis crónica?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I1c. ¿Alguna vez le ha dicho su doctor que tiene asma?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I2a. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha tenido pulmonía? Diría que nunca, una vez, dos o tres veces o más.

- Nunca
- Una vez
- Dos veces
- Tres veces o más
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I2b. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces tuvo bronquitis, para lo cual tuvo que tomar antibióticos? Diría que nunca, una vez, dos o tres veces o más.

- Nunca
- Una vez
- Dos veces
- Tres veces o más
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I2c. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces tuvo gripe y tos? Diría que nunca, una vez, dos o tres veces o más.

- Nunca
- Una vez
- Dos veces
- Tres veces o más
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I3. Durante los últimos 6 meses, ¿tuvo que usar almohadas adicionales para poder dormir en la noche debido a algún problema respiratorio?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

INTERVIEWER: IF ANSWER IS YES ASK QUESTION I3a. IF ANSWER IS NO GO TO QUESTION I4.

I3a. Si tuvo que usar almohadas adicionales para poder dormir en la noche debido a algún problema respiratorio, ¿cuántas almohadas tuvo que usar?

- Una
- Dos
- Tres o más
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I4. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para respirar? Diría que nunca, una o dos veces, alrededor de una vez a la semana, varias veces a la semana o varias veces al día.

- Nunca
- Una o dos veces
- Alrededor de una vez a la semana
- Varias veces a la semana
- Varias veces al día
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I5. Cuando ha tenido tos en los últimos 6 meses, ¿cuánta flema ha arrojado al toser? ¿Diría que nada, menos de una cucharadita al día, alrededor de una cucharada al día, varias cucharadas al día o alrededor de una taza o más al día?

- Nada
- Menos de una cucharadita al día
- Alrededor de una cucharada al día
- Varias cucharadas al día
- Alrededor de una taza o más al día
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I6a. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al estar acostado? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I6b. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al estar sentado o descansando? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I6c. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al caminar menos de una cuadra? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I6d. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al subir un piso por las escaleras? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I6e. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al subir varios pisos por las escaleras? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de su función cardiaca.

I7a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido un ataque al corazón?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I7b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene insuficiencia cardiaca congestiva?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I7c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene angina (sensación de dolor constrictivo o ahogo)?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I8. ¿Sabe cuál es su presión arterial?

INTERVIEWER RECORD BLOOD PRESSURE (120/80)

Sistólica _____ /Diastólica _____

- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I9. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que sufre de presión alta?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

INTERVIEWER: IF YES, ANSWER QUESTIONS I9a AND I9b. IF NO, GO TO QUESTION I10.

I9a. ¿Por cuántos años ha padecido de presión alta?

ANOTE LOS AÑOS: _____

I9b. Durante los últimos 6 meses, ¿ha estado tomando medicamento para la presión alta? Diría que sí, y el medicamento controló mi presión arterial, sí pero mi presión sigue alta, o no, no tuve que tomar medicamento para la presión alta.

- Sí, y el medicamento controló mi presión arterial
- Sí, pero mi presión sigue alta
- No, no tuve que tomar medicamento para la presión alta
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I10a. ¿Ha tenido cirugía de bypass de la arteria coronaria o cirugía de corazón abierto?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I10b. ¿Alguna vez ha tenido cirugía de angioplastía de la arteria coronaria? (procedimiento para la reconstrucción de vasos sanguíneos dañados)

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I10c. ¿Alguna vez ha tenido cateterización cardiaca (angiograma, procedimiento para la visualización del corazón y los vasos sanguíneos)?

- Sí

- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I10d. ¿Alguna vez le han hecho una prueba de esfuerzo?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I10e. ¿Alguna vez le han puesto un marcapasos?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I11a. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha tenido dolor o presión en el pecho cuando hace ejercicio? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I11b. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha tenido dolor o presión en el pecho cuando está descansando? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I11c. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha padecido de hinchazón en los tobillos o piernas conforme pasa el día? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I11d. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha experimentado mareos al ponerse de pie? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de su función estomacal, intestinal y digestiva durante los últimos 6 meses.

I12a. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular ha tenido diarrea que dure más de unos cuantos días?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I12b. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular ha tenido diarrea que lo despierte en la noche?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I12c. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular ha perdido el control de sus evacuaciones intestinales?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I12d. Durante los últimos 6 meses, ¿ha tenido con frecuencia náusea o inflamación del estómago al comer?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I12e. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular se ha sentido satisfecho (lleno) después de haber comido pocos bocados de comida?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I12f. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular ha sufrido de estreñimiento?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I13. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor de estómago? Diría que constantemente, varias veces al día, varias veces a la semana, alrededor de una vez a la semana, alrededor de una vez al mes, menos de una vez al mes o nunca.

- Constantemente
- Varias veces al día
- Varias veces a la semana
- Alrededor de una vez a la semana
- Alrededor de una vez al mes
- Menos de una vez al mes
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I14a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene colitis ulcerosa o (enfermedad de Crohn)?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I14b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene síndrome de intestino irritable?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de dolor en las articulaciones.

I15a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I15b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene artritis reumática?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I15c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene un disco herniado en su espalda?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I15d. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene osteoporosis (o pérdida de la densidad de los huesos?)

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I16a. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor en su espalda o articulaciones que dure por lo menos medio día? Diría que más de una vez a la semana, casi cada semana, alrededor de una vez al mes, una o dos veces solamente o nunca.

- Más de una vez a la semana
- Casi cada semana
- Alrededor de una vez al mes
- Una o dos veces solamente
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I16b. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor en su espalda o articulaciones que le impida dormir? Diría que más de una vez a la semana, casi cada semana, alrededor de una vez al mes, una o dos veces solamente o nunca.

- Más de una vez a la semana
- Casi cada semana
- Alrededor de una vez al mes
- Una o dos veces solamente
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I16c. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor en su espalda o articulaciones que le impida hacer ejercicio o actividades vigorosas? Diría que más de una vez a la semana, casi cada semana, alrededor de una vez al mes, una o dos veces solamente o nunca.

- Más de una vez a la semana
- Casi cada semana
- Alrededor de una vez al mes
- Una o dos veces solamente
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I17a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene enfermedad vascular periférica (poca circulación in las piernas)?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I17b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene claudicación intermitente (calambres en la pantorrilla al hacer ejercicio)?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I17c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene neuropatía periférica (adormecimiento, hormigueo o ardor en los pies o piernas)?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I17d. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene ulceras (llagas) en los pies?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I18a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido un derrame cerebral?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I18b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido ataques isquémicos transitorios (AIT o mini derrame cerebral)?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I18c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido epilepsia o convulsiones?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I18d. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido enfermedad de Parkinson?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I18e. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido migraña?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I19a. ¿Alguna vez ha tenido parálisis o debilitamiento en un lado del cuerpo?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I19b. ¿Alguna vez ha perdido la habilidad para hablar?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de su vista.

I20a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene cataratas (nebulosidad del lente del ojo)?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I20b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene glaucoma?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I20c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene visión borrosa (que no se pueda corregir con lentes)?

- Sí
- No

- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I20d. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene retinopatía o degeneración macular?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I21a. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de cataratas en sus ojos?

- Sí, solamente en un ojo
- Sí, en los dos ojos
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I21b. ¿Alguna vez le han hecho tratamiento con láser en sus ojos a causa de la diabetes?

- Sí, solamente en un ojo
- Sí, en los dos ojos
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de su función auditiva.

I22a. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido que pedirle a otras personas que le repitan lo que acaban de decirle? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I22b. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le subió el volumen al radio o televisor tan alto que otras personas se quejaron? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca..

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I22c. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia se han quejado sus familiares o amistades de que usted no responde cuando le hablan? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I22d. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia se ha retirado de alguna conversación que se está llevando a cabo en un lugar donde hay mucho ruido debido a que no puede escuchar lo que se está diciendo? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca..

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I22e. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha notado que tiene que ver a las personas cuando le hablan para poder entender lo que le dicen?
Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca..

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Parte del tiempo
- Una pequeña parte del tiempo
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I23a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene diabetes?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

INTERVIEWER: IF YES ASK QUESTION M23b. IF NO, GO TO QUESTION M24a

M23b. ¿Por cuántos años ha tenido diabetes?

_____ años

I24a. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido síntomas de niveles altos de azúcar en la sangre (lo cual resulta en sed excesiva o ganas de orinar frecuentemente)? Diría que cada semana o más, 2-3 veces al mes, alrededor de una vez al mes, menos de una vez al mes o nunca.

- Cada semana o más
- 2-3 veces al mes
- Alrededor de una vez al mes
- Menos de una vez al mes
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I24b. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo síntomas de niveles bajos de azúcar en la sangre (lo cual resulta en sudoración, agotamiento, temblor o una “reacción a la insulina”)? Diría que cada semana o más, 2-3 veces al mes, alrededor de una vez al mes, menos de una vez al mes o nunca.

- Cada semana o más
- 2-3 veces al mes
- Alrededor de una vez al mes
- Menos de una vez al mes
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas tienen que ver con otros tipos de cáncer que pudiera tener aparte del cáncer de próstata.

I25a. ¿Alguna vez ha tenido cáncer de colon o recto? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25b. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en los pulmones? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25c. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en los riñones? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25d. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en la vejiga? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No

- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25e. ¿Alguna vez ha tenido linfoma o leucemia? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25f. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en el estómago? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25g. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en el páncreas? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25h. ¿Alguna vez ha tenido cáncer oral o en la boca? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses

- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25i. ¿Alguna vez ha tenido melanoma? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25j. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en el hígado? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

I25k. ¿Alguna vez ha tenido algún otro tipo de cáncer? Si es así, ¿qué otro tipo de cáncer ha tenido? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

Tipo de cáncer _____

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

SECTION J - Demographics

A continuación, tengo algunas preguntas generales sobre usted.

J1. ¿A qué grupo étnico pertenece? Por favor dígame cuando haya nombrado el grupo étnico al que pertenece

- ₁ Afro-Americana o Negra
- ₂ Asiático o de las Islas de Pacifico
- ₃ Hispano o Latino
- ₄ Blanco no Hispano
- ₅ Otro (ESPECIFIQUE) _____
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

J2. ¿Qué nivel de educación recibió en Estados Unidos o en otro país?

- ₁ Escuela primaria o menos
- ₂ Algo de secundaria o escuela técnica
- ₃ Graduado de secundaria o escuela técnica
- ₄ Algo de universidad
- ₅ Graduado de universidad
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

J3. ¿Cuál es su ocupación actual?

INTERVIEWER RECORD OCCUPATION:

- ₁ Jubilado
- ₂ Desempleado
- ₃ Trabaja tiempo completo
- ₄ Trabaja medio tiempo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

SECTION K

K1. Para concluir, Sr. _____, ¿hay alguna cosa que le gustaría mencionar que sienta que es importante que nosotros sepamos?

- ₁ SI → ANOTAR LOS COMENTARIOS ABAJO
- ₀ NO → ENTREVISTADOR LEA LA DECLARACIÓN FINAL
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

K1a. SI SÍ, ANOTAR LOS COMENTARIOS AQUÍ ABAJO:

DECLARACIÓN FINAL

Sr. _____. Esto concluye nuestra entrevista telefónica. Muchas gracias por su tiempo y participación. En verdad se le aprecia. Si tiene alguna pregunta sobre esta entrevista o el cuestionario por favor llame a la Dra. Sally Maliski al 310-206-3782 o Dr. David Penson al (323) 865-3700.

ENTREVISTADOR: LEA EL NÚMERO DE TELÉFONO DESPACIO Y REPITALO SI ES NECESARIO.

ID: _____

Couples Prostate Cancer Study

Partner's Telephone Interview

Today's Date: _____ / _____ / _____
Month Day Year

SECTION A – SF12v2

I will read a series of questions and give you several answers to select from. Please select what best describes you. First, I'd like to ask you a question about your health now.

A1. In general, would you say your health is excellent, very good, good, fair, or poor?

- 100 Excellent
- 75 Very Good
- 50 Good
- 25 Fair
- 0 Poor
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

Now, I'm going to read a list of activities that you might do during a typical day. As I read each item, please tell me if your health now limits you a lot, limits you a little, or does not limit you at all in these activities.

A2. First, moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing golf. Does your health now limit you a lot, limit you a little, or not limit you at all?

INTERVIEWER: IF PATIENT SAYS SHE DOES NOT DO ACTIVITY,
PROBE:

Is that because of your health?

- 0 Yes, limited a lot

- 50 Yes, limited a little
- 100 No, not limited at all
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A3. And, climbing several flights of stairs. Does your health now limit you a lot, limit you a little, or not limit you at all?

INTERVIEWER: IF PATIENT SAYS SHE DOES NOT DO ACTIVITY,
PROBE:

Is that because of your health?

- 0 Yes, limited a lot
- 50 Yes, limited a little
- 100 No, not limited at all
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

(Mrs/Ms.) _____LAST NAME_____, the following two questions ask you about your physical health and your daily activities.

A4. During the past 4 weeks, how much of the time have you accomplished less than you would like with your work or other regular daily activities as a result of your physical health? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time

- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A5. During the past 4 weeks, how much of the time were you limited in the kind of work or other daily activities you do as a result of your physical health? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

(Mrs./Ms.) _____ LAST NAME _____, the following two questions ask about your emotions and your daily activities.

A6. During the past 4 weeks, how much of the time have you accomplished less than you would like with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems, such as feeling depressed or anxious? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A7. During the past 4 weeks, how much of the time did you not do work or activities as carefully as usual as a result of any emotional problems, such as feeling depressed or anxious? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A8. During the past 4 weeks, how much did pain interfere with your normal work, including both work outside the home and housework? Did it interfere not at all, a little bit, moderately, quite a bit, or extremely?

- 100 Not at all
-

- 75 A little bit
- 50 Moderately
- 25 Quite a bit
- 0 Extremely
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

The next questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks.

As I read each statement, please give me the one answer that comes closest to the way you have been feeling.

A9. How much of the time during the past 4 weeks, have you felt calm and peaceful? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 100 All of the time
- 75 Most of the time
- 50 Some of the time
- 25 A little of the time
- 0 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A10. How much of the time during the past 4 weeks, did you have a lot of energy? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 100 All of the time
- 75 Most of the time
- 50 Some of the time
- 25 A little of the time
- 0 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A11. How much of the time during the past 4 weeks, have you felt downhearted and depressed? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

A12. And, during the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities, like visiting friends or relatives? Has it interfered all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- 0 All of the time
- 25 Most of the time
- 50 Some of the time
- 75 A little of the time
- 100 None of the time
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

SECTION B – DAS

Most persons have disagreements with their relationships. Please indicate below the appropriate extent of the agreement or disagreement between you and your partner for each item on the following list

B1. How often do you agree or disagree with your partner about handling family finances? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B2. How often do you agree or disagree with your partner about matters of recreation? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW

₉ REFUSED

B3. How often do you agree or disagree with your partner about religious matters? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B4. How often do you agree or disagree with your partner about demonstrations of affection? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B5. How often do you agree or disagree with your partner about friends? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B6. How often do you agree or disagree with your partner about sexual relations? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B7. How often do you agree or disagree with your partner about correct or proper behavior (conventionality)? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B8. How often do you agree or disagree with your partner about your philosophy of life? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B9. How often do you agree or disagree with your partner about ways of dealing with your in-laws? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B10. How often do you agree or disagree with your partner about aims, goals, and things believed to be important? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B11. How often do you agree or disagree with your partner about the amount of time you spend together? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B12. How often do you agree or disagree with your partner about making major decisions? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B13. How often do you agree or disagree with your partner about household tasks? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B14. How often do you agree or disagree with your partner about leisure time interests? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B15. How often do you agree or disagree with your partner about career decisions? Do you:

- ₁ Always agree
- ₂ Almost always agree
- ₃ Occasionally disagree
- ₄ Frequently disagree
- ₅ Almost always disagree
- ₆ Always disagree
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

Now please tell me approximately how often the following items occur between you and your partner.

B16. How often do you discuss or have you considered divorce, separation, or terminating the relationship? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B17. How often do you or your mate leave the house after a fight? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B18. In general, how often do you think things between you and your partner are going well? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B19. How often do you confide in your mate? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

**B20. How often do you ever regret that you married? (or lived together)
Would you say:**

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B21. How often do you and your partner quarrel? Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B22. How often do you and your mate "get on each other's nerves?" Would you say:

- ₁ All the time
- ₂ Most of the time
- ₃ More often than not
- ₄ Occasionally
- ₅ Rarely
- ₆ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B23. How often do you kiss your mate? Would you say:

- ₁ Every day
- ₂ Almost every day
- ₃ Occasionally
- ₄ Rarely
- ₅ Never
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B24. Do you and your mate engage in outside interests together? Would you say:

- ₁ All of them
- ₂ Most of them
- ₃ Some of them
- ₄ Very few of them
- ₅ None of them
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

Now please tell me how often you would say the following events occur between you and your partner?

B25. How often would you say that you and your partner have a stimulating exchange of ideas? Would you say:

- ₁ Never
- ₂ Less than once a month
- ₃ Once or twice a month
- ₄ Once a day
- ₅ More often
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B26. How often would you say that you and your partner laugh together? Would you say:

- ₁ Never
- ₂ Less than once a month
- ₃ Once or twice a month
- ₄ Once a day
- ₅ More often
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B27. How often would you say that you and your partner calmly discuss something? Would you say:

- ₁ Never
- ₂ Less than once a month
- ₃ Once or twice a month
- ₄ Once a day
- ₅ More often
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B28. How often would you say that you and your partner work together on a project? Would you say:

- ₁ Never
- ₂ Less than once a month
- ₃ Once or twice a month
- ₄ Once a day
- ₅ More often
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

There are some things about which couples sometimes agree and sometimes disagree. Please indicate if either item below caused differences of opinions or problems in your relationship during the past few weeks.

B29. Over the last few weeks, did you and your partner have a difference of opinion or problem in your relationship because of being too tired for sex?

- ₁ Yes
- ₂ No
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B30. Over the last few weeks, did you and your partner have a difference of opinion or problem in your relationship because of not showing love?

- ₁ Yes
- ₂ No
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

B31. Please choose the following phrase that best describes the degree of happiness, all things considered, of your relationship. Would you say your relationship is:

- ₇ Perfect
- ₆ Extremely happy
- ₅ Very happy
- ₄ Happy
- ₃ A little unhappy
- ₂ Fairly unhappy
- ₁ Extremely unhappy

8 DON'T KNOW

9 REFUSED

B32. Please tell me which of the following statements best describes how you feel about the future of your relationship.

- 1 I want desperately for my relationship to succeed, and would go to almost any length to see that it does.
- 2 I want very much for my relationship to succeed, and will do all that I can to see that it does.
- 3 I want very much for my relationship to succeed, and will do my fair share to see that it does.
- 4 It would be nice if my relationship succeeded, but I can't do much more than I am doing now to make it succeed.
- 5 It would be nice if my relationship succeeded, but I can't do much more than I am doing now to make it succeed.
- 6 I would be nice if it succeeded, but I refuse to do more than I am doing not to keep the relationship going.
- 7 My relationship can never succeed, and there is no more that I can do to keep the relationship going.
- 8 DON'T KNOW
- 9 REFUSED

SECTION C -- TIBI

The following questions ask about other health problems you may have in addition to your prostate cancer. The questions ask whether you have certain symptoms or problems from these health problems, and if they affect your general quality of life.

The next questions ask about your breathing.

C1a. Have you ever been told by a physician that you have emphysema?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C1b. Have you ever been told by a physician that you have chronic bronchitis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C1c. Have you ever been told by a physician that you have asthma?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C2a. During the past 6 months, how many different times did you have pneumonia? Would you say never, once, twice or three or more times?

- Never
- Once
- Twice
- Three or more times
- DON'T KNOW
- REFUSED

C2b. During the past 6 months, how many different times did you have bronchitis, for which you took antibiotics? Would you say never, once, twice or three or more times?

- Never
- Once
- Twice
- Three or more times
- DON'T KNOW
- REFUSED

C2c. During the past 6 months, how many different times did you have flu with coughing? Would you say never, once, twice or three or more times?

- Never
- Once
- Twice
- Three or more times
- DON'T KNOW
- REFUSED

C3. During the past 6 months, did you use extra pillows in order to sleep at night because of problems with your breathing?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

INTERVIEWER: IF ANSWER IS YES ASK QUESTION C3a. IF ANSWER IS NO GO TO QUESTION C4.

C3a. If you used extra pillows in order to sleep at night because of problems with your breathing, how many pillows did you use?

- One
- Two
- Three or more
- DON'T KNOW
- REFUSED

C4. During the past 6 months, how often did you have wheezing? Would you say never, once or twice, about once a week, several times a week or several times a day?

- Never
- Once or twice
- About once a week
- Several times a week
- Several times a day
- DON'T KNOW
- REFUSED

C5. When you coughed during the past 6 months, how much phlegm or sputum did you cough up? Would you say none, less than a teaspoon a day, about a tablespoon a day, several tablespoons a day, or about a cup or more a day?

- None
- Less than a teaspoon a day
- About a tablespoon a day
- Several tablespoons a day
- About a cup or more a day
- DON'T KNOW
- REFUSED

C6a. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were lying down flat? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C6b. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were sitting or resting? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C6c. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were walking less than one block? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C6d. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were climbing one flight of stairs? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C6e. During the past 6 months, how often did you feel short of breath when you were climbing several flights of stairs? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions are about your heart.

C7a. Have you ever been told by a physician that you have had a heart attack?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C7b. Have you ever been told by a physician that you have congestive heart failure?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C7c. Have you ever been told by a physician that you have angina?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C8. Do you know what is your current blood pressure?

INTERVIEWER RECORD BLOOD PRESSURE (120/80)

Systolic _____ /Diastolic _____
 DON'T KNOW
 REFUSED

C9. Have you ever been told by a physician that you have high blood pressure?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

INTERVIEWER: IF YES, ANSWER QUESTIONS C9a AND C9b. IF NO, GO TO QUESTION C10.

C9a. How many years have you had high blood pressure?

RECORD YEARS: _____

C9b. During the past 6 months, did you take medication for your high blood pressure? Would you say yes, and the medication controlled my high blood pressure, yes but my blood pressure is still high, or no I did not take any medication for high blood pressure.

- Yes, and the medication controlled my high blood pressure
- Yes, but my blood pressure is still high
- No, I did not take any medication for high blood pressure

C10a. Have you ever had coronary artery bypass surgery or open heart surgery?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C10b. Have you ever had coronary angioplasty?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C10c. Have you ever had heart catheterization (angiogram)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C10d. Have you ever had an exercise test (stress test)?

- Yes
- No

- DON'T KNOW
- REFUSED

C10e. Have you ever had a pacemaker insertion?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C11a. During the past 6 months, how many times have you had chest pain or pressure when you exercise? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C11b. During the past 6 months, how many times have you had chest pain or pressure when resting? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C11c. During the past 6 months, how many times have you had ankles or legs that swell as the day goes on? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C11d. During the past 6 months, how many times have you had fainting or dizziness when you stand up? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions ask about problems with your stomach, bowels, or digestion over the last 6 months.

C12a. During the past 6 months, did you have diarrhea that lasts longer than a few days on a regular basis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C12b. During the past 6 months, did you have diarrhea that wakes you up on a regular basis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C12c. During the past 6 months, did you have any loss of bowel control during the day on a regular basis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C12d. During the past 6 months, did you have frequent bloating or nausea with meals on a regular basis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C12e. During the past 6 months, did you feel full after a few bites of food on a regular basis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C13. During the past 6 months, how often did you have stomach pain? Would you say constantly, several times a day, several times a week, about once a week, about once a month, less than once a month, or never?

- Constantly
- Several times a day
- Several times a week
- About once a week
- About once a month
- Less than once a month
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

C14a. Have you ever been told by a physician that you have ulcerative colitis (or Crohn's Disease)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C14b. Have you ever been told by a physician that you have irritable or functional bowel disease?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions about pain in your joints.

C15a. Have you ever been told by a physician that you have osteo-arthritis or degenerative joint disease?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C15b. Have you ever been told by a physician that you have rheumatoid arthritis?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C15c. Have you ever been told by a physician that you have slipped or herniated disc in your back?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C15d. Have you ever been told by a physician that you have osteoporosis (or thinning of the bones)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C16a. During the past 6 months, how often have you had pain in your back or joints that lasted at least half a day? Would you say more than once a week, almost every week, about once a month, once or twice only, or never?

- More than once a week
- Almost every week
- About once a month
- Once or twice only
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

C16b. During the past 6 months, how often have you had pain in your back or joints that kept you from sleeping? Would you say more than once a week, almost every week, about once a month, once or twice only, or never?

- More than once a week
- Almost every week
- About once a month
- Once or twice only
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

C16c. During the past 6 months, how often have you had pain in your back or joints that kept you from exercising or doing vigorous activities? Would you say more than once a week, almost every week, about once a month, once or twice only, or never?

- More than once a week
- Almost every week
- About once a month
- Once or twice only
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

C17a. Have you ever been told by a physician that you have peripheral vascular disease (poor circulation in your legs)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C17b. Have you ever been told by a physician that you have intermittent claudication (cramping in the calf during exercise)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C17c. Have you ever been told by a physician that you have peripheral neuropathy (numbness, tingling or burning in your feet or legs)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C17d. Have you ever been told by a physician that you have foot ulcers?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C18a. Have you ever been told by a physician that you have had a stroke?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C18b. Have you ever been told by a physician that you have had transient ischemic attacks (TIA)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C18c. Have you ever been told by a physician that you have had epilepsy or seizure disorder?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C18d. Have you ever been told by a physician that you have had Parkinson's Disease?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C18e. Have you ever been told by a physician that you have had migraines?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C19a. Have you ever had paralysis or weakness on one side of the body?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C19b. Have you ever lost the ability to talk?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions are about how well you see.

C20a. Have you ever been told by a physician that you have cataracts (clouding of the lens of the eye)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C20b. Have you ever been told by a physician that you have glaucoma?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C20c. Have you ever been told by a physician that you have blurred vision (not correctable with eye glasses)?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C20d. Have you ever been told by a physician that you have retinopathy or macular degeneration?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C21a. Have you ever had cataract surgery on your eyes?

- Yes, on one eye only
- Yes, on both eyes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C21b. Have you ever had laser treatment for diabetes on your eyes?

- Yes, on one eye only
- Yes, on both eyes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions are about how well you hear.

C22a. During the past 6 months, how often did you have to ask people to repeat things they have said to you? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C22b. During the past 6 months, how often did you turn the radio or television so loud that people complain? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C22c. During the past 6 months, how often did you find family and friends complaining that you don't respond to things they say? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C22d. During the past 6 months, how often did you withdraw from a conversation in a noisy room because you couldn't follow what's being said? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C22e. During the past 6 months, how often did you find that you need to look at people in order to understand what they are saying? Would you say all of the time, most of the time, some of the time, a little of the time, or none of the time?

- All of the time
- Most of the time
- Some of the time
- A little of the time
- None of the time
- DON'T KNOW
- REFUSED

C23a. Have you ever been told by a physician that you have diabetes?

- Yes
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

INTERVIEWER, IF YES ASK QUESTION G23b. IF NO, GO TO QUESTION G24a.

C23b. How many years have you had diabetes?

_____ years

C24a. During the past 6 months, how often did you have symptoms of high blood sugar (which results in excess thirst or frequent urination)? Would you say every week or more, 2-3 times a month, about once a month, less than once a month, or never?

- Every week or more
- 2-3 times a month
- About once a month
- Less than once a month
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

C24b. During the past 6 months, how often did you have symptoms of low blood sugar (which results in sweating, weakness, trembling or an “insulin reaction”)? Would you say every week or more, 2-3 times a month, about once a month, less than once a month, or never?

- Every week or more
- 2-3 times a month
- About once a month
- Less than once a month
- Never
- DON'T KNOW
- REFUSED

The next questions ask cancers you may have had.

C25a. Have you ever had colon or rectal cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25b. Have you ever had lung cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25c. Have you ever had kidney cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25d. Have you ever had bladder cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25e. Have you ever had lymphoma or leukemia? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25f. Have you ever had stomach cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25g. Have you ever had pancreatic cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW

REFUSED

C25h. Have you ever had mouth or oral cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25i. Have you ever had melanoma? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25j. Have you ever had liver cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25k. Have you ever had breast cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months

- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25I. Have you ever had cervical cancer? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

C25m. Have you ever had any other cancer? If so, what kind of cancer have you had? And, have you been treated for this cancer in the past 6 months?

Type of cancer _____

- Yes, but I have not had treatment in the past 6 months
- Yes, but I had treatment in the past 6 months
- No
- DON'T KNOW
- REFUSED

SECTION D – Demographics

Next, I have a couple general questions about you.

D1. What level of education have you received in the United States or another country?

- ₁ Grade school or less
- ₂ Some high school or technical school
- ₃ High school or technical school graduate
- ₄ Some college
- ₅ College graduate
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

D2. What is your date of birth?

MONTH

DAY

YEAR

D3. What country were you born in?

-
- ₁ United States
 - ₂ Mexico
 - ₃ Central America
 - ₄ South America
 - ₈ DON'T KNOW
 - ₉ REFUSED
-

INTERVIEWER IF PARTICIPANT WAS BORN OUTSIDE UNITED STATES
ASK QUESTION C6. OTHERWISE ASK QUESTION C3.

D4. How long have you lived in the United States?

YEARS _____ MONTHS _____

8 DON'T KNOW

9 REFUSED

D5. Which of the following ethnic backgrounds describes you best? Please stop me when I reach your background. Are you:

1 African American or Black

2 Asian or Pacific Islander

3 Hispanic or Latino

4 White, non-Hispanic

5 Other (SPECIFY) _____

8 DON'T KNOW

9 REFUSED

D6. What is your current occupation?

INTERVIEWER RECORD OCCUPATION:

1 Retired

2 Unemployed

3 Employed Full-time

4 Employed Part-time

8 DON'T KNOW

9 REFUSED

SECTION E

E1. And finally, (Mrs./Ms.) _____LAST NAME_____, is there anything that you'd like to add that you feel is important for us to know?

- ₁ YES → GO TO QF1a
- ₀ NO → INTERVIEWER READ CLOSING STATEMENT
- ₈ DON'T KNOW
- ₉ REFUSED

E1a. IF YES, RECORD COMMENTS BELOW:

CLOSING STATEMENT

(Mrs./Ms.) _____LAST NAME_____, this concludes our telephone interview. Thank you so much for your time and participation. It is greatly appreciated. If you have any additional questions about this interview or the questionnaire, please call Dr. Sally Maliski at 310-206-3782 or Dr. David Penson at (323) 865-3700.

INTERVIEWER: READ TELEPHONE NUMBER SLOWLY AND REPEAT IF NECESSARY.

ID: _____

Estudio de Parejas con Cáncer de Próstata

Entrevista telefónica para la pareja

Fecha:

_____ / _____ / _____
Mes Día Año

SECTION A - SF12v2

Voy a leer una serie de preguntas y le daré varias respuestas de las cuales podrá escoger. Escoja la respuesta que mejor lo describa. Primero, me gustaría hacerle una pregunta sobre su salud.

A1. En general, ¿Usted diría que su salud es excelente, muy buena, buena, regular, o mala?

- 100 Excelente
- 75 Muy Buena
- 50 Buena
- 25 Regular
- 0 Mala
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

Ahora le voy a leer una lista de actividades que podría hacer durante un día típico. Por cada actividad que yo lea, dígame si su salud lo limita mucho, lo limita poco o no lo limita para nada al hacer estas actividades.

A2. Primero, actividades moderadas, como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al boliche, o jugar al golf. ¿Siente usted que su salud la/o limita mucho, la/o limita poco o no la/o limita para nada?

ENTREVISTADOR, SI EL PACIENTE RESPONDE QUE NO HACE ESAS ACTIVIDADES, PREGUNTE: ¿Es debido a su salud?

- 0 Si, me limita mucho
- 50 Si, me limita un poco
- 100 No, no me limita en absoluto
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A3. Y para subir varios pisos por las escaleras. ¿Siente usted que su salud la/o limita mucho, la/o limita poco o no la/o limita para nada?

ENTREVISTADOR, SI EL PACIENTE RESPONDE QUE NO HACE ESAS ACTIVIDADES, PREGUNTE: ¿Es debido a su salud?

- 0 Si, me limita mucho
- 50 Si, me limita un poco
- 100 No, no me limita en absoluto
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

(Sra./Sr.) _____, las siguientes dos preguntas tienen que ver con su salud física y sus actividades diarias.

A4. ¿Durante las últimas 4 semanas, pensando en su trabajo u otras actividades, qué parte del tiempo hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer debido a su salud física? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A5. ¿Durante las últimas 4 semanas, qué parte del tiempo estuvo limitada/o en el tipo de trabajo u otras actividades que hace a diario, debido a su salud física? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

(Sra./Sr.) _____, las siguientes dos preguntas tienen que ver con sus emociones y sus actividades diarias.

A6. ¿Durante las últimas 4 semanas, qué parte del tiempo hizo menos de lo que le hubiera gustado en términos de su trabajo u otras actividades diarias debido a cualquier problema emocional como sentirse deprimida/o o angustiada/o? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A7. ¿Durante las últimas 4 semanas, qué parte del tiempo no hizo usted su trabajo u otras actividades con el mismo cuidado que de costumbre debido a algún problema emocional, como sentirse deprimida/o o angustiada/o? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A8. ¿Durante las últimas 4 semanas, que tanto se interpuso el dolor físico con que usted cumpliera con su trabajo regular, contando ambos trabajos fuera y dentro de su casa? ¿Diría usted que nada en absoluto, un poco, moderadamente, bastante o extremadamente?

- 100 Nada en absoluto
- 75 Un poco
- 50 Moderadamente
- 25 Bastante
- 0 Extremadamente
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de como se ha sentido y como le ha ido en las últimas 4 semanas.

Por cada pregunta que yo le haga, escuche las respuestas y dígome cual se acerca más a como se ha sentido.

A9. ¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió tranquila/o?
¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A10. ¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas tuvo usted mucha energía? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A11. ¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió desanimada/o y deprimida/o? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

A12. ¿Y, durante las últimas 4 semanas, qué parte del tiempo ha interferido su salud física o problemas emocionales, con sus actividades sociales, como visitar a sus amistades, familiares, etc.? ¿Diría usted que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o en ningún momento?

- 0 Todo el tiempo
- 25 La mayor parte del tiempo
- 50 Parte del tiempo
- 75 Una pequeña parte del tiempo
- 100 En ningún momento
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

SECCIÓN B - DAS

La mayoría de personas tienen discusiones en sus relaciones. Por favor dígame hasta qué punto esta de acuerdo o en desacuerdo con su pareja en cada uno de los siguientes puntos.

B1. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre el manejo del presupuesto familiar? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B2. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre asuntos relacionados a pasatiempos (actividades en el tiempo libre)? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B3. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre asuntos religiosos? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B4. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre demostraciones afectuosas? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B5. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre las amistades? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B6. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre las relaciones sexuales? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B7. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre comportamiento apropiado (buenos modales)? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B8. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre su filosofía de la vida? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B9. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre las formas de tratar a sus suegros? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B10. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre objetivos, metas y las cosas que se consideran importantes? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B11. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre la cantidad de tiempo que pasan juntos? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B12. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja al hacer decisiones importantes? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B13. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre los quehaceres del hogar? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B14. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre lo que les interesa hacer en su tiempo libre? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B15. ¿Con qué frecuencia está de acuerdo o en desacuerdo con su pareja sobre decisiones relacionadas a la carrera profesional, trabajo, ocupación u oficio? Usted:

- ₁ Siempre está de acuerdo
- ₂ Casi siempre está de acuerdo
- ₃ Ocasionalmente está en desacuerdo
- ₄ Frecuentemente está en desacuerdo
- ₅ Casi siempre está en desacuerdo
- ₆ Siempre está en desacuerdo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

Ahora, por favor dígame aproximadamente con qué frecuencia ocurre lo siguiente entre usted y su pareja.

B16. ¿Con qué frecuencia discute o ha considerado el divorcio, separación o terminar la relación? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B17. ¿Con qué frecuencia usted o su pareja salen de casa después de una discusión? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B18. En general, ¿con qué frecuencia piensa que las cosas entre usted y su pareja van bien? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B19. ¿Con qué frecuencia confía en su pareja (le cuenta sus cosas personales y sus pensamientos privados)? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B20. ¿Con qué frecuencia se arrepiente de haberse casado? (o estar viviendo juntos)
Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B21. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja discuten? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B22. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja “se sacan de sus casillas” (se irritan uno al otro, se cansa de su pareja)? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B23. ¿Con qué frecuencia besa a su pareja? Diría que:

- ₁ Todo el tiempo
- ₂ La mayor parte del tiempo
- ₃ Más de la mitad del tiempo
- ₄ Ocasionalmente
- ₅ Raramente
- ₆ Nunca
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B24. ¿En cuáles de los pasatiempos de su pareja participa? Diría que:

- ₁ En todos
- ₂ La mayoría
- ₃ Algunos
- ₄ Muy pocos
- ₅ Ninguno
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

Por favor dígame, ¿con qué frecuencia ocurren los siguientes eventos entre usted y su pareja?

B25. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja tienen una conversación donde exista un intercambio estimulante de ideas? Diría que:

- ₁ Nunca
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₃ Una o dos veces al mes
- ₄ Una vez al día
- ₅ Más a menudo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B26. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja ríen juntos? Diría que:

- ₁ Nunca
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₃ Una o dos veces al mes
- ₄ Una vez al día
- ₅ Más a menudo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B27. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja discuten tranquilamente algún asunto?
Diría que:

- ₁ Nunca
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₃ Una o dos veces al mes
- ₄ Una vez al día
- ₅ Más a menudo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B28. ¿Con qué frecuencia usted y su pareja trabajan juntos en algún proyecto? Diría que:

- ₁ Nunca
- ₂ Menos de una vez al mes
- ₃ Una o dos veces al mes
- ₄ Una vez al día
- ₅ Más a menudo
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

Hay algunas cosas sobre las cuales las parejas a veces están de acuerdo y a veces están en desacuerdo. Por favor dígame si alguna de las dos cosas que voy a mencionar a continuación ha ocasionado diferencia de opiniones o problemas en su relación en las últimas semanas.

B29. En las últimas semanas, ¿usted o su pareja tuvieron diferencia de opiniones o problemas en su relación por estar muy cansada/o para tener relaciones sexuales?

- ₁ Sí
- ₂ No
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B30. En las últimas semanas, ¿usted o su pareja tuvieron diferencia de opiniones o problemas en su relación por no demostrar su amor?

- ₁ Sí
- ₂ No
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

B31. A continuación por favor elija la frase que mejor describa el grado de felicidad en su relación, considerando todos los elementos. Diría que su relación es:

- ₇ Perfecta
- ₆ Extremadamente feliz
- ₅ Muy feliz

- 4 Feliz
- 3 Un poco infeliz
- 2 Algo infeliz
- 1 Extremadamente infeliz
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

B32. Por favor dígame cuál de las siguientes frases describe mejor cómo se siente sobre el futuro de su relación.

- 1 Quiero desesperadamente que mi relación funcione y haría casi cualquier cosa para que esto suceda.
- 2 Me gustaría mucho que mi relación funcionara, y haré todo lo que pueda para que esto suceda.
- 3 Me gustaría mucho que mi relación funcionara, y pondré lo que sea justo de mi parte para que esto suceda.
- 4 Sería muy bueno que mi relación funcionara, pero no puedo hacer mucho más de lo ya estoy haciendo ahora para que esto suceda.
- 5 Sería muy bueno que mi relación funcionara, pero me niego a hacer más de lo que estoy haciendo ahora para mantener la relación.
- 6 Mi relación nunca podrá funcionar, y no hay nada más que yo pueda hacer para mantener la relación.
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

SECTION C -- TIBI

Las siguientes preguntas tienen que ver con otros problemas de salud que pueda tener. Las preguntas averiguan si tiene ciertos síntomas o problemas debido a estos problemas de salud y si éstos afectan su calidad de vida en general.

Las siguientes preguntas tienen que ver con su salud respiratoria.

C1a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene enfisema?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C1b. ¿Alguna vez le ha dicho su doctor que tiene bronquitis crónica?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C1c. ¿Alguna vez le ha dicho su doctor que tiene asma?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C2a. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha tenido pulmonía? Diría que nunca, una vez, dos o tres veces o más.

- 0 Nunca
- 1 Una vez
- 2 Dos veces
- 3 Tres veces o más
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C2b. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces tuvo bronquitis, para lo cual tuvo que tomar antibióticos? Diría que nunca, una vez, dos o tres veces o más.

- 0 Nunca
- 1 Una vez
- 2 Dos veces
- 3 Tres veces o más
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C2c. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces tuvo gripe y tos? Diría que nunca, una vez, dos o tres veces o más.

- 0 Nunca
- 1 Una vez
- 2 Dos veces
- 3 Tres veces o más
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C3. Durante los últimos 6 meses, ¿tuvo que usar almohadas adicionales para poder dormir en la noche debido a algún problema respiratorio?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

INTERVIEWER: IF ANSWER IS YES ASK QUESTION M3a. IF ANSWER IS NO GO TO QUESTION C4.

C3a. Si tuvo que usar almohadas adicionales para poder dormir en la noche debido a algún problema respiratorio, ¿cuántas almohadas tuvo que usar?

- 1 Una
- 2 Dos
- 3 Tres o más
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C4. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para respirar? Diría que nunca, una o dos veces, alrededor de una vez a la semana, varias veces a la semana o varias veces al día.

- 0 Nunca
- 1 Una o dos veces
- 2 Alrededor de una vez a la semana
- 3 Varias veces a la semana
- 4 Varias veces al día
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C5. Cuando ha tenido tos en los últimos 6 meses, ¿cuánta flema ha arrojado al toser? ¿Diría que nada, menos de una cucharadita al día, alrededor de una cucharada al día, varias cucharadas al día o alrededor de una taza o más al día?

- 0 Nada
- 1 Menos de una cucharadita al día
- 2 Alrededor de una cucharada al día
- 3 Varias cucharadas al día
- 4 Alrededor de una taza o más al día
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C6a. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al estar acostado? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C6b. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al estar sentado o descansando? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C6c. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al caminar menos de una cuadra? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C6d. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al subir un piso por las escaleras? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C6e. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia sintió que le faltaba el aire al subir varios pisos por las escaleras? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de su función cardiaca.

C7a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido un ataque al corazón?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C7b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene insuficiencia cardiaca congestiva?

- 1 Sí
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C7c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene angina (sensación de dolor constrictivo o ahogo)?

- 1 Sí
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C8. ¿Sabe cuál es su presión arterial?

INTERVIEWER RECORD BLOOD PRESSURE (120/80)

- Sistólica _____ / Diastólica _____
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C9. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que sufre de presión alta?

- 1 Sí
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

INTERVIEWER: IF YES, ANSWER QUESTIONS C9a AND C9b. IF NO, GO TO QUESTION C10.

C9a. ¿Por cuántos años ha padecido de presión alta?

ANOTE LOS AÑOS: _____

C9b. Durante los últimos 6 meses, ¿ha estado tomando medicamento para la presión alta? Diría que sí, y el medicamento controló mi presión arterial, sí pero mi presión sigue alta, o no, no tuve que tomar medicamento para la presión alta.

- 2 Sí, y el medicamento controló mi presión arterial
- 1 Sí, pero mi presión sigue alta
- 0 No, no tuve que tomar medicamento para la presión alta
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C10a. ¿Ha tenido cirugía de bypass de la arteria coronaria o cirugía de corazón abierto?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C10b. ¿Alguna vez ha tenido cirugía de angioplastía de la arteria coronaria? (procedimiento para la reconstrucción de vasos sanguíneos dañados)

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C10c. ¿Alguna vez ha tenido cateterización cardiaca (angiograma, procedimiento para la visualización del corazón y los vasos sanguíneos)?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE

NO QUISO CONTESTAR

C10d. ¿Alguna vez le han hecho una prueba de esfuerzo?

Sí

No

NO SABE

NO QUISO CONTESTAR

C10e. ¿Alguna vez le han puesto un marcapasos?

Sí

No

NO SABE

NO QUISO CONTESTAR

C11a. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha tenido dolor o presión en el pecho cuando hace ejercicio? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

Todo el tiempo

La mayor parte del tiempo

Parte del tiempo

Una pequeña parte del tiempo

Nunca

NO SABE

NO QUISO CONTESTAR

C11b. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha tenido dolor o presión en el pecho cuando está descansando? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C11c. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha padecido de hinchazón en los tobillos o piernas conforme pasa el día? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C11d. Durante los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha experimentado mareos al ponerse de pie? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de su función estomacal, intestinal y digestiva durante los últimos 6 meses.

C12a. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular ha tenido diarrea que dure más de unos cuantos días?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C12b. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular ha tenido diarrea que lo despierte en la noche?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C12c. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular ha perdido el control de sus evacuaciones intestinales?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C12d. Durante los últimos 6 meses, ¿ha tenido con frecuencia náusea o inflamación del estómago al comer?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C12e. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular se ha sentido satisfecho (lleno) después de haber comido pocos bocados de comida?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C12f. Durante los últimos 6 meses, ¿por lo regular ha sufrido de estreñimiento?

- 1 Sí
- 0 No

NO SABE

NO QUISO CONTESTAR

C13. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor de estómago? Diría que constantemente, varias veces al día, varias veces a la semana, alrededor de una vez a la semana, alrededor de una vez al mes, menos de una vez al mes o nunca.

Constantemente

Varias veces al día

Varias veces a la semana

Alrededor de una vez a la semana

Alrededor de una vez al mes

Menos de una vez al mes

Nunca

NO SABE

NO QUISO CONTESTAR

C14a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene colitis ulcerosa o (enfermedad de Crohn)?

Sí

No

NO SABE

NO QUISO CONTESTAR

C14b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene síndrome de intestino irritable?

Sí

- 0 No
8 NO SABE
9 NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de dolor en las articulaciones.

C15a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones?

- 1 Sí
0 No
8 NO SABE
9 NO QUISO CONTESTAR

C15b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene artritis reumática?

- 1 Sí
0 No
8 NO SABE
9 NO QUISO CONTESTAR

C15c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene un disco herniado en su espalda?

- 1 Sí
0 No
8 NO SABE
9 NO QUISO CONTESTAR

C15d. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene osteoporosis (o pérdida de la densidad de los huesos?)

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C16a. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor en su espalda o articulaciones que dure por lo menos medio día? Diría que más de una vez a la semana, casi cada semana, alrededor de una vez al mes, una o dos veces solamente o nunca.

- 4 Más de una vez a la semana
- 3 Casi cada semana
- 2 Alrededor de una vez al mes
- 1 Una o dos veces solamente
- 0 Nunca
- 0 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C16b. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor en su espalda o articulaciones que le impida dormir? Diría que más de una vez a la semana, casi cada semana, alrededor de una vez al mes, una o dos veces solamente o nunca.

- 4 Más de una vez a la semana
- 3 Casi cada semana
- 2 Alrededor de una vez al mes
- 1 Una o dos veces solamente
- 0 Nunca
- 0 NO SABE

NO QUISO CONTESTAR

C16c. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido dolor en su espalda o articulaciones que le impida hacer ejercicio o actividades vigorosas? Diría que más de una vez a la semana, casi cada semana, alrededor de una vez al mes, una o dos veces solamente o nunca.

- Más de una vez a la semana
- Casi cada semana
- Alrededor de una vez al mes
- Una o dos veces solamente
- Nunca
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

C17a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene enfermedad vascular periférica (poca circulación in las piernas)?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

C17b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene claudicación intermitente (calambres en la pantorrilla al hacer ejercicio)?

- Sí
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

C17c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene neuropatía periférica (adormecimiento, hormigueo o ardor en los pies o piernas)?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C17d. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene ulceras (llagas) en los pies?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C18a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido un derrame cerebral?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C18b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido ataques isquémicos transitorios (AIT o mini derrame cerebral)?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C18c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido epilepsia o convulsiones?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C18d. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido enfermedad de Parkinson?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C18e ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que ha tenido migraña?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C19a. ¿Alguna vez ha tenido parálisis o debilitamiento en un lado del cuerpo?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C19b. ¿Alguna vez ha perdido la habilidad para hablar?

- 1 Sí
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de su vista.

C20a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene cataratas (nebulosidad del lente del ojo)?

- 1 Sí
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C20b. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene glaucoma?

- 1 Sí
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C20c. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene visión borrosa (que no se pueda corregir con lentes)?

- 1 Sí
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C20d. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene retinopatía o degeneración macular?

- 1 Sí
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C21a. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de cataratas en sus ojos?

- 2 Sí, solamente en un ojo
- 1 Sí, en los dos ojos
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C21b. ¿Alguna vez le han hecho tratamiento con láser en sus ojos a causa de la diabetes?

- 2 Sí, solamente en un ojo
- 1 Sí, en los dos ojos
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas son acerca de su función auditiva.

C22a. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido que pedirle a otras personas que le repitan lo que acaban de decirle? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C22b. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia le subió el volumen al radio o televisor tan alto que otras personas se quejaron? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca..

- 4 Todo el tiempo
- 3 La mayor parte del tiempo
- 2 Parte del tiempo
- 1 Una pequeña parte del tiempo
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C22c. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia se han quejado sus familiares o amistades de que usted no responde cuando le hablan? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca.

- 4□ Todo el tiempo
- 3□ La mayor parte del tiempo
- 2□ Parte del tiempo
- 1□ Una pequeña parte del tiempo
- 0□ Nunca
- 8□ NO SABE
- 9□ NO QUISO CONTESTAR

C22d. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia se ha retirado de alguna conversación que se está llevando a cabo en un lugar donde hay mucho ruido debido a que no puede escuchar lo que se está diciendo? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca..

- 4□ Todo el tiempo
- 3□ La mayor parte del tiempo
- 2□ Parte del tiempo
- 1□ Una pequeña parte del tiempo
- 0□ Nunca
- 8□ NO SABE
- 9□ NO QUISO CONTESTAR

C22e. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha notado que tiene que ver a las personas cuando le hablan para poder entender lo que le dicen? Diría que todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, parte del tiempo, una pequeña parte del tiempo o nunca..

- 4□ Todo el tiempo
- 3□ La mayor parte del tiempo
- 2□ Parte del tiempo
- 1□ Una pequeña parte del tiempo
- 0□ Nunca
- 8□ NO SABE
- 9□ NO QUISO CONTESTAR

C23a. ¿Alguna vez le ha dicho un doctor que tiene diabetes?

- 1□ Sí
- 0□ No
- 8□ NO SABE
- 9□ NO QUISO CONTESTAR

INTERVIEWER: IF YES ASK QUESTION M23b. IF NO, GO TO QUESTION M24a

C23b. ¿Por cuántos años ha tenido diabetes?

_____ años

C24a. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido síntomas de niveles altos de azúcar en la sangre (lo cual resulta en sed excesiva o ganas de orinar frecuentemente)? Diría que cada semana o más, 2-3 veces al mes, alrededor de una vez al mes, menos de una vez al mes o nunca.

- 4 Cada semana o más
- 3 2-3 veces al mes
- 2 Alrededor de una vez al mes
- 1 Menos de una vez al mes
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C24b. Durante los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia tuvo síntomas de niveles bajos de azúcar en la sangre (lo cual resulta en sudoración, agotamiento, temblor o una “reacción a la insulina”)? Diría que cada semana o más, 2-3 veces al mes, alrededor de una vez al mes, menos de una vez al mes o nunca.

- 4 Cada semana o más
- 3 2-3 veces al mes
- 2 Alrededor de una vez al mes
- 1 Menos de una vez al mes
- 0 Nunca
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

Las siguientes preguntas tienen que ver con tipos de cáncer que pudiera haber tenido.

C25a. ¿Alguna vez ha tenido cáncer de colon o recto? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C25b. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en los pulmones? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C25c. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en los riñones? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C25d. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en la vejiga? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C25e. ¿Alguna vez ha tenido linfoma o leucemia? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C25f. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en el estómago? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C25g. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en el páncreas? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C25h. ¿Alguna vez ha tenido cáncer oral o en la boca? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C25i. ¿Alguna vez ha tenido melanoma? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
 0 No
 8 NO SABE
 9 NO QUISO CONTESTAR

C25j. ¿Alguna vez ha tenido cáncer en el hígado? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C25k. ¿Alguna vez ha tenido cáncer del seno? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C25l. ¿Alguna vez ha tenido cáncer cervical? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

- 2 Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- 1 Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- 0 No
- 8 NO SABE
- 9 NO QUISO CONTESTAR

C25m. ¿Alguna vez ha tenido algún otro tipo de cáncer? Si es así, ¿qué otro tipo de cáncer ha tenido? ¿Ha recibido tratamiento para este cáncer en los últimos 6 meses?

Tipo de cáncer _____

- Sí, pero no he tenido tratamiento en los últimos 6 meses
- Sí, pero tuve tratamiento en los últimos 6 meses
- No
- NO SABE
- NO QUISO CONTESTAR

SECTION D - Demographics

A continuación, tengo algunas preguntas generales sobre usted.

D1. ¿Qué nivel de educación recibió en Estados Unidos o en otro país?

- 1 Escuela primaria o menos
 - 2 Algo de secundaria o escuela técnica
 - 3 Graduada/o de secundaria o escuela técnica
 - 4 Algo de universidad
 - 5 Graduada/o de universidad
 - 8 NO SABE
 - 9 NO QUISO CONTESTAR

D2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

MES

DIA

AÑO

D3. ¿En dónde nació?

- 1 Estados Unidos
 - 2 México
 - 3 Centro América
 - 4 Sur América
 - 8 DON'T KNOW
 - 9 REFUSED

INTERVIEWER IF PARTICIPANT WAS BORN OUTSIDE UNITED STATES ASK QUESTION C6. OTHERWISE ASK QUESTION C3.

D4. ¿Cuánto tiempo hace que vive en los Estados Unidos?

YEARS _____ MONTHS _____

8 DON'T KNOW

9 REFUSED

D5. ¿A qué grupo étnico pertenece? Por favor dígame cuando haya nombrado el grupo étnico al que pertenece

1 Afro-Americana/o o Negra/o

2 Asiática/o o de las Islas de Pacífico

3 Hispana/o o Latina/o

4 Blanca/o no Hispana/o

5 Otra (ESPECIFIQUE) _____

8 NO SABE

9 NO QUIISO CONTESTAR

D6. ¿Cuál es su ocupación actual?

INTERVIEWER RECORD OCCUPATION:

1 Jubilada/o

2 Desempleada/o

3 Trabaja tiempo completo

4 Trabaja medio tiempo

8 NO SABE

9 NO QUIISO CONTESTAR

SECTION E

E1. Para concluir, Sra/Sr. _____, ¿hay alguna cosa que le gustaría mencionar que sienta que es importante que nosotros sepamos?

- ₁ SI → ANOTAR LOS COMENTARIOS ABAJO
- ₀ NO → ENTREVISTADOR LEA LA DECLARACIÓN FINAL
- ₈ NO SABE
- ₉ NO QUISO CONTESTAR

E1a. SI SÍ, ANOTAR LOS COMENTARIOS AQUÍ ABAJO:

DECLARACIÓN FINAL

Sra./Sr. _____. Esto concluye nuestra entrevista telefónica. Muchas gracias por su tiempo y participación. En verdad se le aprecia. Si tiene alguna pregunta sobre esta entrevista o el cuestionario por favor llame a la Dra. Sally Maliski al 310-206-3782 o Dr. David Penson al (323) 865-3700.

ENTREVISTADOR: LEA EL NÚMERO DE TELÉFONO DESPACIO Y REPITALO SI ES NECESARIO.

Appendix 2

Interview Guidelines

Patient Interview #1

ID number: _____

Date: _____

Interviewer: _____

Introduce self to participant

Review the study and provide opportunity for questions

Let participant know that you are starting tape recorder and beginning the interview.

Mr. _____, would you tell me about how life has been for you since your treatment for prostate cancer?

- Probes: What was it like when you heard the news?
What did that mean to you?
Who did you tell and talk to about it?
What do you think it was like for your partner?

What symptoms have you been having that are related to your prostate cancer or its treatments?

- Probes:
How does that affect your life?
Please tell me more about: Erectile dysfunction
 Incontinence
 Hot flashes
 Bowel problems
 Decreased libido
 Others mentioned by the man

What kinds of changes has that led to in your day-to-day living?

- What does that mean to you?
Please tell me some more about that.
How do you feel about that? How does it make you feel?
What symptoms seem to occur together, at the same time?
What do you do to deal with that (those) symptoms?
What has been most helpful in managing your symptoms?

Next, would you talk about how you feel these symptoms may be affecting your relationship with your partner.

- Probes:
Please tell me more about that.
Would you give an example?
How did it make you feel when that happened?
-

Please talk about how your partner responded when that happened.

What do you think caused that to happen? That response?

In what ways do you feel that you relate or respond differently to your partner?

Physically?

Emotionally?

What has been helpful in your relationship as you've dealt with these symptoms?

Is there anything else that you feel would be important for us to know to help us understand how being treated for prostate cancer might affect couples?

Thank you very much. What you've shared is very valuable and we appreciate your time.

I'm tuning off the tape recorder, now.

You will be called in 6-10 months to schedule your second interview. Please call if you have any question before then or if your telephone number changes.

Thank you again.

Partner Interview #1

ID number: _____

Date: _____

Interviewer: _____

Introduce self to participant

Review the study and provide opportunity for questions

Let participant know that you are starting tape recorder and beginning the interview.

Ms. _____, would you tell me about how life has been for you since your husband (partner)'s treatment for prostate cancer?

What has that been like for you?

Please talk some more about that.

Who have you talked to about that?

How do you think your partner felt?

What symptoms has your partner been having that are related to his prostate cancer or its treatments?

Probes:

How does that affect your life?

Please tell me more about: Erectile dysfunction

Incontinence

Hot flashes

Bowel problems

Decreased libido

Others mentioned by the partner

What kinds of changes has that led to in your day-to-day living?

What does that mean to you?

Please tell me some more about that.

How do you feel about that? How does it make you feel?

What symptoms seem to occur together, at the same time?

What do you do to deal with that (those) symptoms?

What has been most helpful for you in dealing with your partner's symptoms?

What has been most difficult for you?

Next, would you talk about how you feel these symptoms may be affecting your relationship with your partner.

Probes:

Please tell me more about that.

Would you give an example?

How did it make you feel when that happened?

Please talk about how your partner responded when that happened.

What do you think caused that to happen? That response?

In what ways do you feel that you relate or respond differently to your partner?

Physically?

Emotionally?

What has been helpful in your relationship as you've dealt with these symptoms?

Is there anything else that you feel would be important for us to know to help us understand how being treated for prostate cancer might affect couples?

Thank you very much. What you've shared is very valuable and we appreciate your time.

I'm tuning off the tape recorder, now.

You will be called in 6-10 months to schedule your second interview. Please call if you have any question before then or if your telephone number changes.

Thank you again.

Patient Interview #2

ID number: _____

Date: _____

Interviewer: _____

Introduce self to participant

Review the study and provide opportunity for questions from the previous interview

Let participant know that you are starting tape recorder and beginning the interview.

How have your symptoms changed since the last interview?

Probes:

Is this what you expected?

How does that affect your life?

Please tell me more about: Erectile dysfunction
 Incontinence
 Hot flashes
 Bowel problems
 Decreased libido
 Others mentioned by the man

What kinds of changes has that led to in your day-to-day living?

What does that mean to you?

Please tell me some more about that.

How do you feel about that? How does it make you feel?

What symptoms seem to occur together, at the same time?

What do you do to deal with that (those) symptoms?

What has been most helpful in managing your symptoms?

Next, would you talk about how you feel these symptoms or changes in symptoms may be affecting your relationship with your partner.

Probes:

What kinds of changes have you seen in your relationship with your partner?

Please tell me more about that.

Would you give an example?

How did it make you feel when that happened?

Please talk about how your partner responded when that happened.

What do you think caused that to happen? That response?

In what ways do you feel that you relate or respond differently to your partner?

Physically?

Emotionally?

What has been helpful in your relationship as you've dealt with these symptoms?

Is there anything else that you feel would be important for us to know to help us understand how being treated for prostate cancer might affect couples?

Thank you very much. What you've shared is very valuable and we appreciate your time.

I'm tuning off the tape recorder, now.

You will be called in 10-12 months to schedule your second interview. Please call if you have any question before then or if your telephone number changes.

Thank you again.

Partner Interview #2

ID number: _____
Date: _____
Interviewer: _____

Introduce self to participant

Review the study and provide opportunity for questions

Let participant know that you are starting tape recorder and beginning the interview.

Since our last interview, how have your partner's symptoms changed?

Probes:

How does that affect your life?

Please tell me more about: Erectile dysfunction

Incontinence

Hot flashes

Bowel problems

Decreased libido

Others mentioned by the partner

What kinds of changes has that led to in your day-to-day living?

What does that mean to you?

Please tell me some more about that.

How do you feel about that? How does it make you feel?

What symptoms seem to occur together, at the same time?

What do you do to deal with that (those) symptoms?

What has been most helpful for you in dealing with your partner's symptoms?

What has been most difficult for you?

How do you feel your response to your partner's symptoms has changed?

Next, would you talk about how you feel these symptoms may be affecting your relationship with your partner.

Probes:

Please tell me more about that.

Would you give an example?

How did it make you feel when that happened?

Please talk about how your partner responded when that happened.

What do you think caused that to happen? That response?

In what ways do you feel that you relate or respond differently to your partner?

Physically?

Emotionally?

What has been helpful in your relationship as you've dealt with these symptoms?

Is there anything else that you feel would be important for us to know to help us understand how being treated for prostate cancer might affect couples?

Thank you very much. What you've shared is very valuable and we appreciate your time.

I'm tuning off the tape recorder, now.

You will be called in 6-10 months to schedule your second interview. Please call if you have any question before then or if your telephone number changes.

Thank you again.

Patient Interview #3

ID number: _____

Date: _____

Interviewer: _____

Introduce self to participant

Review the study and provide opportunity for questions from the previous interview

Let participant know that you are starting tape recorder and beginning the interview.

How have your symptoms changed since the last interview?

Probes:

Is this what you expected?

How does that affect your life?

Please tell me more about: Erectile dysfunction
 Incontinence
 Hot flashes
 Bowel problems
 Decreased libido
 Others mentioned by the man

What kinds of changes has that led to in your day-to-day living?

What does that mean to you?

Please tell me some more about that.

How do you feel about that? How does it make you feel?

What symptoms seem to occur together, at the same time?

What do you do to deal with that (those) symptoms?

What has been most helpful in managing your symptoms?

Next, would you talk about how you feel these symptoms or changes in symptoms may be affecting your relationship with your partner.

Probes:

What kinds of changes have you seen in your relationship with your partner?

Please tell me more about that.

Would you give an example?

How did it make you feel when that happened?

Please talk about how your partner responded when that happened.

What do you think caused that to happen? That response?

In what ways do you feel that you relate or respond differently to your partner?

Physically?

Emotionally?

What has been helpful in your relationship as you've dealt with these symptoms?

Is there anything else that you feel would be important for us to know to help us understand how being treated for prostate cancer might affect couples?

Thank you very much. What you've shared is very valuable and we appreciate your time.

I'm tuning off the tape recorder, now.

This was our last interview. We appreciate very much the time that you have taken to participate in this study.

Thank you again.

Partner Interview #3

ID number: _____
Date: _____
Interviewer: _____

Introduce self to participant

Review the study and provide opportunity for questions

Let participant know that you are starting tape recorder and beginning the interview.

Since our last interview, how have your partner's symptoms changed?

Probes:

How does that affect your life?

Please tell me more about: Erectile dysfunction

Incontinence

Hot flashes

Bowel problems

Decreased libido

Others mentioned by the partner

What kinds of changes has that led to in your day-to-day living?

What does that mean to you?

Please tell me some more about that.

How do you feel about that? How does it make you feel?

What symptoms seem to occur together, at the same time?

What do you do to deal with that (those) symptoms?

What has been most helpful for you in dealing with your partner's symptoms?

What has been most difficult for you?

How do you feel your response to your partner's symptoms has changed?

Next, would you talk about how you feel these symptoms may be affecting your relationship with your partner.

Probes:

Please tell me more about that.

Would you give an example?

How did it make you feel when that happened?

Please talk about how your partner responded when that happened.

What do you think caused that to happen? That response?

In what ways do you feel that you relate or respond differently to your partner?

Physically?

Emotionally?

What has been helpful in your relationship as you've dealt with these symptoms?

Is there anything else that you feel would be important for us to know to help us understand how being treated for prostate cancer might affect couples?

Thank you very much. What you've shared is very valuable and we appreciate your time.

I'm tuning off the tape recorder, now.

This was our last interview. Thank you so much for the time you have taken to participate in this study.

Thank you again.